

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/336460115>

Лица с обсессивно-компульсивным расстройством в свете пятифакторной модели личности

Conference Paper · October 2019

DOI: 10.11232/11.10.2019.v2

CITATIONS

0

1 author:



Пузанова В.В

Навчально-науковий інститут міжнародних відносин та соціальних наук

9 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Problems of Law [View project](#)



Books of colleagues [View project](#)

11 ЖОВТНЯ 2019 РІК

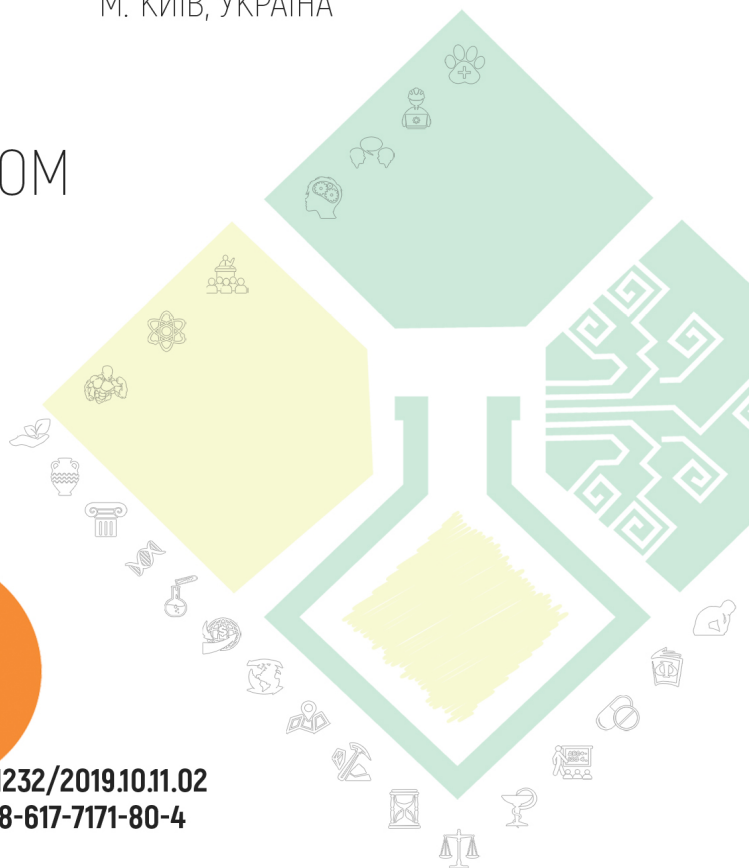
М. КИЇВ, УКРАЇНА

2 TOM

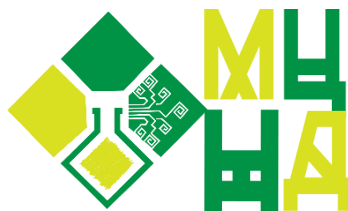


EOI 10.11232/2019.10.11.02

ISBN 978-617-7171-80-4



МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



НАУКОВІ ТЕОРІЇ СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ ДУМКИ

11 ЖОВТНЯ 2019 РІК

2

ТОМ

Київ ♦ Україна

УДК 001(08)
Н 72

<http://eoi.citefactor.org/10.11232/11.10.2019.v2>



Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Дудник Г.М.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Н 72 **Наукові теорії сьогодення та перспективи розвитку наукової думки:** матеріали міжнародної наукової конференції (Т. 2), 11 жовтня, 2019 рік. Київ, Україна: МЦНД.

ISBN 978-617-7171-80-4

EOI 10.11232/11.10.2019.v2

Викладено матеріали учасників міжнародної мультидисциплінарної наукової конференції «Наукові теорії сьогодення та перспективи розвитку наукової думки», яка відбулася у місті Київ 11 жовтня 2019 року.

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).



Бібліографічний опис матеріалів конференції доступний для завантаження та індексації в ORCID, Publons, Google Scholar тощо.

УДК 001 (08)

РІЗНИХ ВИДАХ ГЕПАТОПАТІЙ

Науково-дослідна група:

Мимренко А.А., Кузьмак М.В., Ростока Л.М. 23

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК ФІЛОСОФІЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Сухарєва Л.П. 25

ЛИЦА С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В СВЕТЕ ПЯТИФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ

Пузанова В.В. 27

МАРКЕРИ ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ МЕТАБОЛІЧНИЙ СТРЕС. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ

Науково-дослідна група:

Кузьмак М.В., Мимренко А.А., Ростока Л.М. 32

МІЖНАРОДНІ ПРОТОКОЛИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Стоян А.О., Лєсний В.В. 34

НЕГАТИВНИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ ЕФЕКТ ТРАНС-ІЗОМЕРІВ ЖИРНИХ КИСЛОТ

Лигирда О.В. 36

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ

Науково-дослідна група:

Голуб М.В., Ткемаладзе Д.Ю., Поливянна Ю.І. 41

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЧЕРЕПНО- МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Науково-дослідна група:

Плетенецька А.О., Легедза А.В., Крижановська В.В. 43

РЕАЛЬНОСТЬ В СВЕТЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: ПРИМЕР ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Гладкий В.В. 46

ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ, ЇХ

стосуються лікування, профілактики захворювань і зміцнення здоров'я повинні ґрунтуватися на принципах доказової медицини, а не на думці окремих вчених, громадських або політичних діячів.

Список використаних джерел:

1. Sharon E. Straus, Paul Glasziou, W. Scott Richardson & R. Brian Haynes. (2018). *Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM*. (5th edition). Philadelphia: Elsevier.
2. Котельников, Г. П. & Шпигель, А. С. (2012). Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения. *Медицинское образование и профессиональное развитие*, (1), 43-50.

ЛИЦА С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В СВЕТЕ ПЯТИФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ

Пузанова Виктория Вячеславовна

магистрант Учебно-научного института международных
отношений и социальных наук

Межрегиональной академии управления персоналом, Украина

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) установлено, что психическими заболеваниями на сегодняшний день на планете страдают более 450 млн. человек. Кроме того, по прогнозам ВОЗ к 2020 году психические расстройства войдут в мировую пятёрку «болезней-лидеров». В этом контексте согласимся с украинской учёной Я.С. Живиловой, которая констатирует, что «особую значимость эта проблема приобретает в связи с тем, что те или иные расстройства, которые происходят в психической сфере человека, могут быть причиной совершения таковым человеком общественно опасных деяний против жизни и здоровья иных членов общества» [1, с. 20]. Иная сторона обозначенной проблемы – совершение противоправных деяний в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями, чему благоприятствует тот факт, что в современном обществе даже многих декларативно социальных государств указанная группа лиц характеризуются социальной уязвимостью, низким уровнем социальной безопасности (т. е. лица с психическими заболеваниями являются «лёгкой мишенью» для злоумышленников).

Также неблагоприятный социальный контекст проблемы имеет значение и в плоскости перспектив, потенциала человека в жизни общества, а также влияния бесперспективности человека на: (1) биологическое состояние, как человека без психических заболеваний (например, провоцируя их), так и с таковыми заболеваниями (обостряя течение болезни и т. д.); (2) жизнь общества и государства [см., напр.: 2–4]. Ранее мы (в соавторстве с

В.В. Гладким) уже отмечали, что «социально-правовая проекция человека теснейшим образом отражается на психофизиологическом состоянии человека». Сквозь призму этого «угнетённый человек не только лишён множественных социальных и правовых возможностей, но и будет также испытывать тот или иной биологический дискомфорт, что может обусловить негативные психологические состояния, часто завершающиеся (или трансформирующиеся) в т. ч. и различными заболеваниями, патологиями» [5].

Значительным образом обостряет эту ситуацию многочисленные социально-правовые, экономические, политические и культурные кризисные явления. Например, ведущие украинские учёные-психологи Т.М. Вакулич и В.А. Лефтеров справедливо констатируют, что «глубокие изменения, происходящие в жизни общества, порождают много проблем не только в экономической, политической и социальной сферах, но и в этико-психологической». Следствием наблюдаемого осложнения социально-экономической и политической ситуации, процессов, связанных с быстрыми изменениями в обществе, являются, среди прочего, «бурный рост количества и разнообразия социальных конфликтов, в основе которых часто бывают непонимания людьми друг друга, чрезмерная раздражительность, агрессивные проявления» [6].

Между тем, если проблематика положения лиц с психическими заболеваниями является более чем очевидной, а её игнорирование на государственном уровне и на уровне общества в целом представляется индикатором развития государства (общества), их цивилизованности, гуманности и справедливости, то в данной дискуссии очень часто упускаются угрозы, которые несут собой для общества лица с психическими расстройствами (а общество и кризисные явления в обществе, с другой стороны, для них). Прежде всего, речь идёт о психических расстройствах, которые часто интерпретируются людьми (членами семьи, коллегами по работе, друзьями и т. д.) в качестве некоего «чужачества», «позиции» или же – «добродетели». В рамках данного исследования сконцентрируем наше внимание именно на лицах с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР).

Прежде всего, подчеркнём, что ОКР является довольно распространённым, хроническим и потенциально инвалидизирующим заболеванием со значительными негативными социальными и экономическими последствиями [7], в частности, требующим высоких экономических затрат» [8]. Данный постулат объясним тем, что под ОКР в психиатрии и медицинской психологии понимается «психическое расстройство, для которого характерно наличие обсессивных идей (навязчивых мыслей, обычно воспринимаемых субъектом как эго-дистоничные из-за своей нежелательности) и компульсивного поведения (повторяющихся действий, выполнение которых способствует уменьшению тревоги)» [9].

При этом, лучше понять сущность ОКР возможно сквозь призму концепции «*Big Five personality traits*» пятифакторной модели (*fivefactor model*) личности

(далее – ПФМЛ), которая ещё в 80-х годах XX ст. была предложена Полом Костой и Робертом МакКреем [10]. Данная концепция представляет собой таксономию личностных черт, включающих в себя ряд качеств личности более низкого порядка [11, р. 231]. В рамках данной модели, принимая во внимание множественные исследования учёных психологов по соответствующему вопросу [12–14], охвачены следующие черты личности:

1. Эмоциональная стабильность. Данный фактор включает в себя предрасположенность к испытыванию негативной привязанности (*negative affectivity*), такой как: беспокойство, депрессия, гнев, вина и отвращение. Указанный фактор очерчивают два полюса: полюс «эмоциональная стабильность», который состоит из высоких показателей по фактору (устойчивость, быстрота адаптации к стрессовым ситуациям, спокойствие, стабильность, уверенность в себе); полюс невротизм, что характеризует низкие показатели по фактору (эмоциональность, восприимчивость, тревожность, незащищённость). Подшкала фактора, в свою очередь, охватывает: тревогу, гнев, враждебность, депрессию, застенчивость, импульсивность, ранимость.

Что же касается лиц с диагнозом ОКР, то в отношении данных лиц необходимо иметь ввиду, что главные симптомы ОКР – «периодичность возникающей тревоги и временность её снятия за счёт ритуала»: облегчение всегда приходит лишь ненадолго, зачастую на короткий миг, после самого ритуала [8]; предметом для очередной obsessions может послужить некий малозначительный (в общем смысле, но значительный для лица с ОКР; при этом, «значительность» тех или иных деяний для таковых лиц, как правило, интуитивно – они не всегда способны рационально аргументировать значительность «значимых» деяний), например, чихание рядом находящегося человека, обнаружение в тексте статьи (или где-либо вообще) определённого числа. Соответственно, в рамках фактора ПФМЛ «Эмоциональная стабильность», необходимо заключить, что данные лица характеризуются недостаточной эмоциональной стабильностью, поскольку для лиц с ОКР всегда типичным будет высокий уровень невротизма (данное касается всех аспектов невротизма);

2. Экстраверсия, которая включает в себя общительность, бодрость и жизнерадостность. Соответственно, данный фактор очерчен такими двумя полюсами: полюс «экстраверсия», который состоит из высоких показателей по данному фактору (общительность, уверенность в себе, активная позиция в коммуникации); полюс «интроверсия», что составляют низкие показатели фактора (сдержанность, замкнутость). Подшкала данного фактора охватывает следующие характеристики: горячность, общительность, самоуверенность, активность, поиск острых ощущений, позитивные эмоции.

Отметим, что лица с ОКР в рамках обозначенного фактора ПФМЛ характеризуются более низким уровнем экстраверсии, что вполне закономерно, учитывая симптоматику лиц с ОКР. Таким образом, пациенты с ОКР, как подмечают О.Б. Тапалова, Н.А. Негай и С.А. Акназаров, «в основном неактивны и замкнуты, у них отсутствовала уверенность в отношении

правильности своего поведения, они также были невнимательны к событиям вокруг них, имели сниженное настроение» [15];

3. Открытость опыту (*openness to experience*), что состоит из эстетической чувствительности (*esthetic sensitivity*), интеллектуального любопытства и потребности в разнообразии [11]. Таким образом, можно прийти к выводу, что полюсами данного фактора будут: полюс «открытость опыту», как высокий показатель по фактору (любопытность, увлечённость, открытость новому опыту, ориентация на преобразование); полюс «консерватизм», как низкий показатель по фактору (консерватизм, прагматическая направленность, традиционализм, ориентация на сохранение). Между тем, подшкала фактора характеризуется следующими чертами личности: богатое воображение, утончённость, чувства, поступки, идеи, ценности.

По данному фактору ПФМЛ лица с ОКР в целом не отличаются от иных лиц (лиц у, которых нет ОКР), однако же показатели по данному фактору у лиц с ОКР находятся в низких диапазонах;

4. Дружелюбность (*agreeableness*), которая подразумевает доверие, прямоту, альтруизм, скромность и непредубежденность. В этом контексте обратим внимание на то, что данный фактор очерчен следующими полюсами: полюс «согласие», который составляют высокие показатели фактора (склонность к сотрудничеству, кооперации, дружелюбие, а в крайней степени – ведомость); полюс «независимость», который составляют низкие показатели (тенденция полагаться на своё собственное мнение, конкурировать, соревноваться с другими людьми, а крайняя степень выраженности – враждебность). Кроме того, важно учесть, что подшкалы данного фактора охватывают следующие характеристики: доверчивость, прямоту, альтруизм, уступчивость, скромность, мягкосердечие.

О.Б. Тапалова, Н.А. Негай и С.А. Акназаров обращают внимание на то, что у пациентов с ОКР «выражены обособленные тенденции», т. е. у них наблюдается «нежелание прислушиваться к чужому мнению», холодное отношение к людям, их больше волнуют только собственные интересы, они хотят полагаться только на своё мнение, враждебно настроены, выражают желание быть независимыми и самостоятельными». Соответственно, как показывает практика, лица с ОКР характеризуются более высоким уровнем не дружелюбности, однако, следует подчеркнуть, что далеко не всегда этот уровень достигает показателя враждебности;

5. Добросовестность (*conscientiousness*), что в общем смысле включает в себя организованность, компетентность, стремление к достижениям и самодисциплину [16]. Добросовестность очерчена следующими полюсами: полюс «сознательность», что охватывает высокие показатели по данному фактору (пунктуальность, последовательность, умение следовать алгоритму, стандарту; крайняя степень выражается в педантизме); полюс «импульсивность», которая охвачена низкими показателями по данному фактору (ситуативность, непоследовательность, способность выйти за рамки стандартных схем действий; крайняя степень выражена в гибкости моральных суждений и хаотичности). Подшкалой охвачены следующие характеристики

личности: компетентность, систематичность, обязательность, старательность, самодисциплина, осмотрительность.

Обратим внимание, что по данному фактору ПФМЛ, как и в случае с фактором «Открытость опыту», лица с ОКР не отличаются от иных лиц.

Таким образом, подводя итог изложенному, следует отметить, что ПФМЛ достаточно конструктивным образом позволяет определить важнейшие черты личности пациентов с ОКР.

Список использованных источников:

1. Живілова, Я.С. (2019). *Психосоціальна реабілітація хворих на розлади психіки органічного походження в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом* (дис. ... канд. мед. наук). Харків.
2. Гладкий, В.В. (2019). Морально-психологічні риси злочинця. *Особистість, суспільство, закон: тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф.*, 25 квіт. 2019 р., (с. 244-247). Харків, Україна.
3. Пузанова, В.В., Гладкий, В.В. (2018). Забезпечення психічного здоров'я суддів з метою поліпшення якості здійснення правосуддя. *Правові засади організації та здійснення публічної влади: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф.*, 23–30 квіт. 2018 р., (с. 94-97). Хмельницький, Україна.
4. Пузанова, В.В., Гладкий, В.В. (2018). Негативне психічне здоров'я засуджених як загроза для розбудови правової держави. *Сучасні тенденції розбудови правової держави в Україні та світі: зб. матер. VI Міжнар. наук.-практ. конф.*, 19 квіт. 2018 р., (с. 476-479). Житомир, Україна.
5. Пузанова, В.В., Гладкий, В.В. (2017). Дегуманізація осуджених к позбавленню свободи: кримінологічний і психологічний контекст. *Захист демократичних цінностей і дотримання прав людини в Україні: зб. матер. Всеукр. правн. дисп.* (Кривий Ріг, 13 груд. 2017 р.). Кривий Ріг: ДЮІ МВС України, 265–269.
6. Вакулич, Т.М., Лефтеров, В.А. Виктимное поведение как психологическая проблема. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/19666946.pdf> (дата обращения: 26.02.2019).
7. Гомозова, А.К. (2010). *Обсессивно-компульсивное расстройство: комплексное психопатологическое и психометрическое исследование*: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06. Москва.
8. Роговых, Г.С. (2018). Обсессивно-компульсивное расстройство: примеры и терапия ОКР. *Қазақ өркениеті*, 2,2, 127–132.
9. Скугаревская, Т.О., Скугаревский, О.А. (2015). Доклиническая феноменология обсессивно-компульсивного регистра в контексте проявлений астенического синдрома у студентов медицинского вуза. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология (приложение)*: матер. конф. Минск: Профессион. изд., 180–187.
10. McCrae, R.R., John, O.P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and its Applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215.
11. Rector, N.A., Richter, M.A., Bagby, R.M. (2005). The Impact of Personality on Symptom Expression in Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 231–236. doi:10.1097/01.nmd.0000158378.14019.89.
12. Най, Д.В.К., Орёл, Е.А., Кочергина, Е.В. (2013). Факторы «Большой пятерки» как психологические предикторы академической успеваемости студентов вузов. *Психологические исследования*, 6(27), 4.

13. Digman, J.M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, **41**, 417–440. doi:10.1146/annurev.ps.41.020190.002221.
14. Poropat, A.E. (2009). A meta-analysis of the five-factor model of personality and academic performance. *Psychological Bulletin*, **135**(2), 322–338. doi:10.1037/a0014996; PMID 19254083.
15. Тапалова, О.Б., Негай, Н.А., Акназаров, С.А. (2014). Психодиагностика мотивации достижения при обсессивно-компульсивных расстройствах. *Вопросы психологии, педагогики и образования: интеграция науки и практики*: матер. науч.-практ. конф. (Москва, 31 июня 2014 г.). Москва: Науч. обозрение, 108–116.
16. Малых, С.Б., Тихомирова, Т.Н., Васин, Г.М. (2015). Адаптация русскоязычной версии опросника «Большая пятерка-детский вариант». *Теоретическая и экспериментальная психология*, **8**(4), 6–12.

EOI 10.11232/11.10.2019.v2.001

МАРКЕРИ ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ МЕТАБОЛІЧНИЙ СТРЕС. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Кузьмак Мар'яна Василівна

студентка 5 курсу Медичного факультету

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Мимренко Анастасія Анатоліївна

студентка 5 курсу Медичного факультету

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Ростока Лариса Михайлівна

доцент кафедри біохімії, фармакології та фізичних методів лікування

з курсом аналітичної медицини Медичного факультету

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Вступ. Процеси вільно радикального окислення, що лежать в основі метаболізму всіх клітин і визначають адаптивну здатність організму до дії пошкоджуючих факторів, є не тільки необхідною ланкою життєдіяльності клітини, але й виступають як універсальна ланка механізмів розвитку багатьох патологічних станів. Оксидативний стрес виникає внаслідок порушення балансу між продукцією вільних радикалів і активністю антиоксидантного контролю за їх вмістом, що супроводжується пошкодженням клітини і розвитком багаточисленних морфо-функціональних порушень в організмі. Крім того, існують й інші види стресів, зокрема, карбонільний, редуکتивний, нітрозативний. Всі вони об'єднані під поняттям метаболічний стрес. Їх вивчення є дуже важливим, оскільки доведено роль метаболічного стресу в розвитку багатьох захворювань, зокрема хвороб респіраторної системи (астма), очей (катаракта), мозку (хвороба Паркінсона, Альцгеймера), судин (інсульт, атеросклероз) та інших (діабет, ревматоїдний артрит, онкозахворювання). Крім того, недоведеними до кінця є позитивні ефекти антиоксидантної терапії.