

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ

Збірник наукових праць  
Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України

Том 7  
**ЕКОЛОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 23

*За редакцією академіка Максименка С.Д.*

Київ – 2010

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ.** Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України. / за ред. Максименка С.Д. – Житомир: "Вид-во ЖДУ ім. І. Франка", 2010. – Т.7, вип.23. – 294 с.

У збірці висвітлюються актуальні проблеми екологічної психології. Збірка адресована як фахівцям, так і тим, хто цікавиться сучасним станом психологічної науки.

**Редакційна колегія:**

*Максименко С.Д.* дійсний член АПН України, докт.психол.наук, професор  
*Чепелева Н.В.* член-кор. АПН України, докт.психол.наук, професор  
*Балл Г.О.* член-кор. АПН України, доктор психол.наук, професор  
*Карамушка Л.М.* доктор психол.наук, професор  
*Смульсон М.Л.* доктор психол.наук  
*Титаренко Т.М.* доктор психол.наук, професор  
*Швалб Ю.М.* доктор психол.наук, професор  
*Яковенко С.І.* доктор психол.наук, професор  
*Андрієвська В.В.* кандидат психол.наук, професор  
*Тищенко С.П.* кандидат психол.наук, професор

**Наукове видання**

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України.  
Збірник зареєстровано Міністерством юстиції України. Свідчення про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації КВ № 15729/2010 від 08.2009.  
Збірник зареєстровано Вищою атестаційною комісією України як фахове видання з психологічних наук (постанова Президії ВАК України від 11.09.2009 р. № 01-05/9).

При передруку публікацій посилання на збірник обов'язкове.  
No part of this publication may be reprinted without reference collection.

ISSN: 2072-4772  
Aktual. probl. psihol.

© Інститут психології ім. Г.С.Костюка, 2010  
<http://www.psy-science.kiev.ua>, <http://www.ecopsy.com.ua>

Острова В.Д.	Актуальні проблеми сучасної студентської молоді як можливі фактори соціально-психологічної дезадаптації	163-167
Паламарчук О.М.	Професійна діалогічність суб'єктів підприємництва як необхідна умова екологічно орієнтованої діяльності	168-172
Пінчук О.В.	Особливості соціально-психологічних досліджень іміджу державних монополій	173-178
Плужник Я.А.	Концептуальна модель організаційно-управлінських стресів	179-184
Покровська С. В., Баркан Н.А., Піотух Ю.В.	Вплив соматичних захворювань на тривожність людей під час проведення медичних маніпуляцій (рос.)	185-189
Простаков М. Ю.	Особистість студента в освітньому просторі медичного вишу: традиційній і кредитно-модульній систем навчання (рос.)	190-194
Руда О.Ю., Романенко О.В.	Еколого-психологічна освіта у фаховій підготовці молодшого лікаря	195-198
Рудоміно-Дусятська О.В.	Екологічний зміст територіальної поведінки людини	199-203
Рязанцева Е.Ю.	Свобода як екзистенційний ресурс особистості (рос.)	204-208
Сидоренко Ж.В.	Дослідження життєвого досвіду як чинника постановки завдань молоді з психологічного здоров'я	209-213
Скребець В.О.	Компліцит-концептуальний підхід до вивчення «я-відношення» екологічної свідомості (рос.)	214-218
Струніна В.М.	Новітні еколого-інформаційні технології психолого-педагогічної підтримки формування екологічного мислення фахівців	219-224
Трубнікова О.А.	Соціально-психологічні особливості активізації волонтерства в локальній спільноті	225-228
Телюк Н.А., Гуринович В.В., Ткачук Т.А.	Про роль естетичного виховання в формуванні екологічної культури (рос.)	229-233
Тюття О.В.	Дослідження базисних клінінг-стратегій фахівців податкової служби	234-238
Хенкіна Т.Д.	Концептуальна предметної сфери феномену батьківства	239-243
Чепелева Н.О.	Особливості діагностики індивідуально-психологічних характеристик на прикладі профвідбору абітурієнтів	244-249
Черникова М.С.	Особисто-психологічні чинники подолання синдрому "емоційно-випалання"	250-253
Чуйко Г.В., Леко Б.А.	Розвиток обдарованих і здібних дітей періоду дитинства: екопсихологічний підхід (рос.)	254-257
Швалб Ю.М., Шейнис Г.В.	Психологічні особливості мистецтва маніпуляції	258-263
Бажинік В.С., Кривошаміна О.А.	Григорівщина як особистісне підґрунтя оцінки якості життя (рос.)	264-272
	Психологічний моніторинг розвитку особистості старшокласника в екологічній освіті для стійкого розвитку (ЕОСР) (рос.)	273-277
	Психологічна структура науково обдарованої особистості	278-282
	Експериментальне дослідження життєвих подій як атракторів літературної творчості	283-291
	Зміст (рос.)	292-293

## ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТРЕВОЖНОСТЬ ЛЮДЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

УДК 159.922(075.8)

ПОКРОВСКАЯ Светлана Евгеньевна

Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, кафедра общей и дифференциальной психологии, доцент, канд. психол. наук, г. Минск, Беларусь

БАРКАН Наталия Алексеевна

Белорусский государственный технологический университет, кафедра физического воспитания, старший преподаватель, г. Минск, Беларусь

ПИОТУХ Юлия Владимировна

студентка факультета психологии БГУ им. М.Танка, г. Минск, Беларусь

### ВПЛИВ СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ТРИВОЖНІСТЬ ЛЮДЕЙ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ МАНИПУЛЯЦІЙ

Стаття присвячена актуальній й мало розробленій проблемі впливу медичних маніпуляцій на рівень тривожності пацієнтів із хронічними захворюваннями. Дослідження проводилося у медичному кабінеті при проведенні медичних маніпуляцій у процедурному кабінеті. В досліджуваних вибірювався рівень ситуативної і особистісної тривожності, для групи з високими показниками додатково проводилися заміри частоти пульсу до і після процедури. Результати показали наявність зв'язку між наявністю соматичних захворювань і рівнем тривожності пацієнтів.

**Ключові слова:** медичні маніпуляції, ситуативна і особистісна тривожність пацієнтів, соматичні захворювання пацієнтів

Статья посвящена актуальной и мало разработанной проблеме изучения влияния медицинских манипуляций на уровень тревожности пациентов, имеющих хронические заболевания. Исследование проводилось в медицинском кабинете при проведении медицинских манипуляций в процедурном кабинете. У обследуемых изучался уровень ситуативной и личностной тревожности, для группы с высоким уровнем тревожности проводились замеры частоты пульса до и после процедуры. Результаты исследования показали, что существует связь между наличием соматических расстройств и уровнем тревожности пациентов.

**Ключевые слова:** медицинские манипуляции, ситуативная и личностная тревожность пациентов, соматические заболевания пациентов.

Проблема манипулирования людьми очень актуальна в наше время. Манипуляции влияют на поведение человека, его работоспособность, взаимоотношения в обществе и иногда даже на его здоровье.

Манипуляции в медицине также бывают узконаправленные, и означают конкретное вмешательство в организм пациента с целью достичь каких-либо результатов в лечении заболевания, его профилактики и возможности профилактики этих заболеваний. К профилактическим манипуляциям можно отнести посещение смотрового кабинета, ежегодное прохождение флюорографии, проведение профилактических прививок, ежегодная диспансеризация и многое другое. Благодаря этим манипуляциям медикам удается контролировать ситуацию по различным заболеваниям, в том числе и соматическим.

Часто в условиях поликлиники у людей появляется чувство тревоги. Оно очень часто вызывается страхом перед любого рода манипуляциями. В условиях процедурных кабинетов - это страх боли, повреждения кожи, вида крови, заражения во время проведения манипуляции различными инфекционными заболеваниями, страх осложнений, например, абсцесса (особенно если такое уже случалось ранее), а иногда - это просто паническая боязнь «белых халатов».

У людей в условиях поликлиники могут наблюдаться внезапные расстройства пищеварения в виде рвоты или диареи, происходит учащение сердцебиения, появляется чувство озноба, покалывания, тремора конечностей, иногда повышается температура. При ожидании приема врача у некоторых пациентов повышается также артериальное давление, а иногда может развиваться гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы, эпилептический припадок.

Поэтому медицинскому работнику, столкнувшись с таким пациентом, необходимо учитывать все возможные осложнения, которые могут возникнуть в процессе контакта с ним. Такому человеку необходимо внимание, вежливый тон медработника и самое главное - в процессе самой манипуляции с ним нужно постоянно разговаривать. Это необходимо для того, чтобы успокоить пациента, а также для того, чтобы он понял необходимость этой манипуляции. С этой целью у больного собирают анамнестические данные и сопоставляют их с данными из личной медицинской карты.

**Цель исследования:**

Изучить влияние манипулятивных вмешательств на тревожность пациентов;

**Задачи исследования:**

1) провести аналитический обзор литературы;

- 2) разработать программу исследования; провести исследование уровней тревожности у людей разного возраста и профессий;
- 3) провести обработку и анализ результатов исследования.

Исследование проводилось с 18.12.2009 по 5.03.2010 года на базе городской поликлиники УЗ «Жодинская ЦГБ» в кабинете для проведения профилактических прививок. В исследовании принимали участие люди разных возрастных категорий от 18 лет до 54, в количестве 48 человек.

В исследовании использовались следующие методы: «Шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилберга (адаптирована Ю.Л. Ханиным)», анамнестические данные, метод наблюдения. Так же использовались данные из личной медицинской карты каждого испытуемого и данные измерения пульса до и после тестирования и манипуляции.

На первом этапе проводился анализ медицинской карты, на втором – измерение пульса, на третьем проводилась методика на определение личностной и ситуативной тревожности Ч. Спилберга. На четвертом этапе собиралась информация о самом пациенте. Пятым этапом исследования была манипуляция, в ходе которой проводилось наблюдение за реакцией пациента. На шестом этапе измерялась пульсовая частота сердечных сокращений.

*Предмет исследования:* особенности появления тревожности во время проведения медицинских вмешательств у людей разного возраста.

*Гипотеза исследования:* сопутствующие соматические заболевания людей могут влиять на их тревожность во время проведения медицинских манипуляций.

*Методики:* «Шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилберга (адаптирована Ю.Л. Ханиным)», анамнестические данные, метод наблюдения. Так же использовались данные из личной медицинской карты каждого испытуемого и данные измерения пульса до и после тестирования и манипуляции.

По данным различных авторов среди пациентов в амбулаторного приема не менее 30% отягощены различными общесоматическими заболеваниями в компенсированной форме. Лечение таких пациентов может сказываться на их общем состоянии, усугубляя и осложняя (с риском для жизни больного) течение сопутствующего заболевания, и, наоборот, наличие сопутствующей патологии может привести к неудаче лечения, провоцируя развитие различных осложнений как при проведении медицинских манипуляций, так и после вмешательства. Поэтому лечение таких пациентов необходимо проводить с осторожностью, должен осуществляться сознательный выбор тех средств и методов лечения, которые были

бы направлены на профилактику нежелательных осложнений [2].

При любом медицинском лечении на первый план выходят страх и тревожность перед медицинским работником, связанные с предыдущим опытом лечения, рассказами других пациентов. Также пациент даже если не чувствует болевых ощущений при проведении различных манипуляций, то постоянно находится в напряжении, ожидая появления боли [3]. У эмоционально лабильных и очень стрессорными раздражителями могут быть яркий свет, звук работающей формации, вид шприца с иглой и так далее. Также следует отметить, что изменения гомеостаза характерные для стресса могут наблюдаться еще до вмешательства, при длительном ожидании приема [4]. При стрессе повышается активность симпатико-адреналовой и гипоталамо-надпочечниковой систем, происходит интенсивный выброс в кровяное русло катехоламинов и кортикостероидов. Это приводит к повышению артериального давления (увеличение на 10-25 мм. рт. ст.); частота сердечных сокращений и частота дыхания у особо тревожных пациентов может увеличиться в 2,5 - 3 раза.

Также при сердечно-сосудистой патологии даже незначительное повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений может привести к декомпенсации сердечной деятельности, развитию таких серьезных осложнений как гипертонический криз, стенокардия, острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт. Эндогенные катехоламины могут спровоцировать острый приступ глаукомы, гипергликемическую кому при сахарном диабете [3]. Стрессорный фактор может провоцировать эпилептический припадок, приступ бронхиальной астмы, вызывать сокращения миометрии, усиливать симптомы тиреотоксикоза [1].

Наряду с изменениями в организме по типу стрессорной реакции некоторые медицинские манипуляции оказывают непосредственное влияние на гомеостаз целостного организма. Наиболее значимой с этой точки зрения стоматологической процедурой является проведение местной анестезии, антибиотикотерапии. Помимо этого у пациентов с некоторыми видами сопутствующей патологии (гемофилия, геморрагические диатезы, заболевания печени, гипертоническая болезнь) опасность представляют любые другие процедуры (хирургические операции, осмотр гинеколога, стоматологическое лечение и т. д.) вследствие возможности развития кровотечений, образования гематом в местах вмешательства [1]. Используемые лекарственные препараты, имеющие резкий запах, могут спровоцировать приступ бронхиальной астмы. У пациента может быть непереносимость к любым веществам, используемым при лечении (местным анестетикам, антисептикам,

латексу перчаток, антибиотикам и т. д.) с развитием различных аллергических реакций [3].

Таким образом, круг тех опасностей, которые несет в себе медицинское вмешательство для пациентов достаточно широк и их необходимо учитывать, решаясь на проведение лечения пациентов, особенно с общесоматическими заболеваниями. Под термином «группа риска» понимаются не только пациенты,отягощенные различными хроническими общесоматическими заболеваниями, но также и лица с некоторыми физиологическими состояниями, требующими особой тактики проведения лечения, такими как беременность, лактация, повышенная тревожность и страх перед лечением.

Наиболее общие особенности тактики медработников при лечении пациентов группы риска могут быть сведены к нескольким моментам.

Во-первых, нужно ясно представлять, к каким изменениям организма приводят манипуляции и чем они опасны. На основании этих знаний возможна оценка степени риска развития осложнений и вероятности неуспеха лечения пациента в связи с наличием общесоматических заболеваний. И, таким образом, решается вопрос о возможности лечения в амбулаторных условиях с соблюдением всех необходимых мер предосторожности или необходимости оказания помощи в специализированном стационаре. При лечении таких пациентов необходимо исключить действие факторов, наиболее опасных для его состояния, либо нивелировать их неблагоприятное действие имеющимися средствами – то есть составить индивидуальный план лечения для данного конкретного пациента, с учетом его общесоматического состояния [4].

Тщательный сбор анамнеза – одно из наиболее важных условий, при которых возможно адекватное и безопасное лечение пациентов, относящихся к группе риска. Так социальное в условиях поликлинического приема и времени на длительный

распрос пациента. Во многом из-за этого нередко приходится наблюдать развитие у пациентов различных «неотложных состояний»: обмороков, гипертонических кризов, аллергических реакций, которые можно было бы избежать, выбрав для этих пациентов соответствующую тактику лечения.

Таким образом, несомненно, при выборе между предварительным сбором анамнеза у пациента и оказанием ему впоследствии неотложной помощи следует отдать предпочтение первому. Сбор анамнеза с целью предупреждения неотложных состояний и других неприятных последствий – лучшее решение проблемы как для пациента, так и для врача. Вопрос лишь в том, как сделать это с наименьшими затратами времени [1].

Сбор анамнеза перед приемом каждого пациента прививает медицинскому работнику внимательное и бережное отношение к своему пациенту. Такое внимание очень благоприятно действует и на самого пациента, как правило, пациенты доброжелательны и с интересом выполняют предложенный им психологический тест, что позволяет установить необходимое доверие и взаимодействие между пациентом и врачом [5].

Принимая во внимание данные полученные в результате проведения методики «Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера». В результате исследования из 48 человек (общей совокупности) выделена группа лиц из 24 человек, которые были разделены по возрасту и полу, и, у которых было выявлено 31 заболевание. Из них у 13 человек были диагнозы патологии сердечно-сосудистой системы, у 7 человек – заболевания дыхательной системы, у 8 человек – желудочно-кишечного тракта и у трех – сахарный диабет. У остальных испытуемых ситуативная тревожность была либо умеренная, либо низкая. Хронические заболевания у них либо отсутствовали, либо были, но на ранних этапах развития, что возможно повлияло на уровень их тревожность.

Таблица 1.

Ситуативная и личностная тревожность опрошенных пациентов

	Низкая		Умеренная		высокая	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Ситуативная тревожность	7,8% (3 чел.)	9,2% (5 чел.)	18,5% (9 чел.)	14,5% (7 чел.)	28% (14 чел.)	22% (10 чел.)
Личностная тревожность	22% (11 чел.)	25% (13 чел.)	18,5% (9 чел.)	12,4% (6 чел.)	16,5% (7 чел.)	8,6% (3 чел.)

В исследовании из 48 принимавших участие было 22 женщины и 26 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет. Высокая ситуативная тревожность была обнаружена у 14 мужчин и у 10 женщин, что составило 28 и 22% от общего количества.

Личностная тревожность определена у 7 мужчин и 3 женщин, что составило 16,5 % и 8,6% соответственно. Наибольший процент ситуативной и личностной тревожности был обнаружен у категории лиц в возрасте от 26 до 35

лет. Эти люди больше всех волновались, входя в прививочный кабинет, где и проводилось исследование (см. таблица 2).

Сбор информации у пациентов о причинах страхов медицинских учреждений показал, что, во-первых - это боязнь боли, боязнь повреждения целостности кожных покровов, так как повышенная чувствительность кожи в наше время не редкость. Во-вторых - это боязнь осложнений и страх заразиться опасным инфекционным заболеванием, которые сейчас тоже очень распространены. Во время моего исследования мне удалось узнать, что у многих пациентов были негативные воспоминания, связанные с определенными манипуляциями.

При проведении манипуляции, наблюдалась реакция пациента, следящего за действиями медицинской сестры. Это проявлялось следующим

образом: люди либо отворачивались от медсестры, которая держала в руках шприц, либо со страхом на нее взирали; многие краснели, бледнели, заикались; внезапно подскакивали с кушетки; напевали различные мотивы; сильно закрывали глаза и накрывали голову руками. Некоторые наоборот сидели спокойно, но при этом задавали медсестре множество различных вопросов, касающихся не только конкретной манипуляции, а также всей медицины в целом. Были испытуемые, которые предлагали медсестре шоколадки, канцтовары и даже деньги, только чтобы ему ничего не делали, а во время манипуляции указывали на то, что все медработники должны им ничего не стоит поиздеваться над людьми.

После процедуры проводилось повторное измерение пульса уже в состоянии покоя после манипуляции (см. таблицу 3).

Таблица 2.

Распределение высоких показателей ситуативной и личностной тревожности по возрасту и полу

Повышенная тревожность	18-25		26-35		36-45		46-55	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
ситуативная	4.1% (1чел.)	4.1% (1чел.)	2.1% (5чел.)	2.1% (6чел.)	16.6% (4чел.)	8.3% (2чел.)	16.6% (4чел.)	4.1% (1чел.)
личностная	-	-	5.3% (5чел.)	3.0% (3чел.)	10% (1чел.)	-	30% (3чел.)	-

Таблица 3.

Распределение показателей измерения пульса до и после манипуляции у обследованных пациентов

Частота сердечных сокращений	Низкая частота сердечных сокращений (до 60 уд/с)	Нормальная частота сердечных сокращений (60-90 уд/с)	Высокая частота сердечных сокращений (выше 90 уд/с)
До манипуляции	4.2% (2 человека)	16.7% (8 человек)	79.1% (38 человек)
После манипуляции	4,2% (2 человека)	25% (12 человек)	70,8% (34 человека)

В таблице 4 указано процентное соотношение частоты сердечных сокращений до и после манипуляции у испытуемых пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности.

Таблица 4.

Процентное соотношение частоты сердечных сокращений до и после манипуляции

Частота сердечных сокращений	Нормальная частота сердечных сокращений (60-90 уд/с)	Высокая частота сердечных сокращений (выше 90 уд/с)
До манипуляции	16.7% (4 человека)	83.3% (20 человек)
После манипуляции	54.2% (13 человек)	45.8% (11 человек)

Из таблицы 4 видно, что пульс у испытуемых до исследования был гораздо выше нормы. Это указывает на то, что они были возбуждены, хотя не все это открыто проявляли. После манипуляции заметен спад, частоты сердечных сокращений, однако у 11 человек из выборки остались высокие показатели. Это косвенно подтверждает тот факт, что испытуемые подверглись стрессорному воздействию во время проведения манипуляции.

Анализируя данные исследования, можно сделать вывод, что соматические заболевания могут влиять на уровень ситуативной и личностной тревожности. Так у испытуемых с наибольшим количеством хронических заболеваний выявлены высокие показатели тревожности. У людей с наименьшим количеством заболеваний уровень тревожности либо низкий, либо умеренный. Люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями волнуются больше, больше задают вопросов, больше нервничают и грозятся упасть в обморок. У испытуемых с заболеваниями дыхательной системы возникает чувство озноба, они мало задают вопросов, стараясь как можно быстрее покинуть стены кабинета.

Особым образом ведут себя люди с заболеваниями ЖКТ, особенно язвенники, которые даже иной раз не скрывают своего раздражения по поводу проводимой манипуляции и с явным пренебрежением смотрят на медработника. У них раздражение граничит с тревогой, например при наборе препарата в шприц они могут несколько раз переспросить какой это препарат, какой срок годности, и какие последствия их ожидают.

Почти у всех испытуемых были завышены показатели частоты сердечных сокращений измераемых до манипуляции и почти все возросли во время проведения манипуляций. Среди ярких реакций у испытуемых, заховавшихся в процедурный кабинет, можно отметить такие: чрезмерная жестикуляция рук, тремор конечностей, невнятная речь, постукивание пальцами по какой-либо поверхности, повышенная возбудимость, отвлекаемость.

Люди переживают ранее какие-либо неприятности, связанные с медицинскими вмешательствами, самым неприятным на приеме сильнее, но когда им предлагалось пройти тест на тревожность соглашались только с тем условием, что им ничего не будут делать. Некоторые из них испытали на себе то, что называется абсцессом, и очень боятся повторения. Одни просто боятся боли. Другим неприятно, когда кто-то вторгается в их личное пространство. А третьи не могут смотреть

на иглу шприца в руках медработника. С такими пациентами нужно обходиться доброжелательно и корректно, а чтобы наладить с ними доверительные отношения необходимо постоянно разговаривать, будь то беседа о прививках либо на отвлеченную тему.

Для медицинского работника необходимо понимать, что лечить надо не болезнь, а человека. Для облегчения взаимопонимания, нельзя во время беседы употреблять медицинские термины и говорить на понятном для пациента языке. Необходимо всегда объяснять цель медицинского исследования и цель манипуляции, так многие люди о них понятия не имеют. Нельзя повышать голос, игнорировать слова пациента, так как его для начала необходимо выслушать. Необходимо сопоставлять данные из амбулаторной карты и анамнестические данные, чтобы, например, исключить аллергию или возможность развития эпилептического припадка во время проведения манипуляции. Чтобы облегчить напряженную ситуацию можно попутить на медицинскую тематику, а некоторым людям нравится, когда с ними разговаривают как с детьми. Поэтому мы считаем, что многое в медицинских манипуляциях зависит от самого человека. И только при сочетании сил врача и пациента лечение может быть благотворным и безболезненным.

На основании полученных результатов исследований типов ситуативной и личностной тревожности, анамнеза, изучения амбулаторной карты испытуемых, измерения пульса, можно заключить, что соматические расстройства играют важную роль в формировании уровня тревоги во время проведения манипуляций в медицинском учреждении.

#### Литература

1. Гребенев, А. Л. Основы общего ухода за больными / А.Л. Гребенев. - М., 1991. - 230 с.
2. Мухина, С. А. Общий уход за больными / С.А. Мухина. - М., 1989. - 394 с.
3. Носова, В. Ф. Неотложная терапия приступа бронхиальной астмы в условиях стоматологического приема / В. Ф. Носова, В. В. Бокарев // Институт стоматологии. - 2000. - №2. - С. 50 - 52.
4. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А. М. Прихожан // Психологическая наука и образование. - №2. - 1998. - С. 24-37.
5. Фролова, Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. - 2-е изд., перераб. и доп. / Ю. Г. Фролова. - Мн.: ЕГУ, 2003. - 172 с.