



Стегніцька Л.В.
АНГЛІЙСЬКА КЛІНІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ
У РЕТРОСПЕКТИВІ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Кафедра іноземних мов

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Одним з найбільших розділів загальної медичної термінології та найменш унормованою групою медичної термінологічної лексики є клінічна термінологія, яка об'єднує блоки термінів різних медичних спеціальностей. Невпорядкованість термінополя клінічної медицини пов'язана, насамперед, з її динамічним розвитком та складністю поняттєвої системи.

Мета даної роботи – простежити становлення клінічних термінів у ретроспективі клінічної медицини з використанням історичного аналізу.

Незважаючи на значний прогрес у медичній термінології в цілому, досі немає чіткого визначення що є предметом вивчення саме клінічної термінології. Більшість словників дають схожі значення таких слів як *клінічний* та *клінічна медицина*, а саме клінічний – це той, що базується на прямому спостереженні пацієнтів та характеризується видимими та діагностованими симптомами і, відповідно, клінічна медицина – це галузь медицини, в якій лікар працює безпосередньо з пацієнтом для покращення його здоров'я та лікування захворювань. Ця робота включає пряме спостереження, діагностику, лікування та клінічні досліді пов'язані з людиною та є відмінною від теоретичної та лабораторної напрямків.

Більш чітко канони клінічної медицини було сформульовано вже у класичній період. Розвиток медичної термінології припадає на 4 ст. до н.е. та співвідноситься з кодексом Гіппократа, який налічує близько 60 трактатів, зібраних та упорядкованих під його іменем. Саме Гіппократ вважається батьком клінічної медицини, яка базувалась на клінічних спостереженнях та раціональних висновках. Він запровадив основи клінічної медицини, згідно яких лікар повинен оглянути пацієнта, уважно спостерігати за симптомами, поставити діагноз, а потім лікувати його. Гіппократ пропонував ведення діагностичного протоколу, який включав аналіз сечі хворого, вислуховування легень, огляд кольору шкіри та інші зовнішні ознаки. Він запровадив низку клінічних термінів таких як *symptoma*, *diagnosis*, *therapy*, *sepsis*, *trauma* та назви хвороб, як-от *diabetes*, *gastritis*, *cancer*, *coma*, *paralysis*, *epilepsia*, *mania*, *malaria*, *tuberculosis*, *diphtheria* використовуються в англійській клінічній термінології й досі. Подальший розвитку клінічної медицини, а отже і її термінології пов'язують з діяльністю Т. Сіденгама, який розрізняв гострі та хронічні захворювання, а його система практичної медицини стала базовою для розвитку клінічної медицини як окремої медичної галузі. З'являється збірне поняття «*disease*», в свою чергу, група симптомів, які з'являлись знову не спричиняючи анатомічні зміни заносились до списку «*disorders*». Саме превалювання практики над теорією і визначило напрямок клінічної медицини, що базується на спостереженні лікаря біля ліжка хворого, збір та систематизацію симптомів з метою виявлення причин недуги.

Необхідною умовою формування будь якої галузі науки є друк книг, і клінічна медицина не є винятком. В 2 пол. 18 ст. у Лондоні виходять друком дві значимі праці з клінічної медицини. Одна з них *Medical Diagnosis* опублікована в 1869 році доктором С. Фенвіком (S.Fenwick) була пов'язана з описами симптомами та діагностуванням хвороб, а інша - *A Clinical Manual* під авторством Дж. Фінлайсоном (J.Finlayson) надрукована в 1878, де висвітлено питання пов'язаних з методами спостереження та виявлення симптомів хвороби. В свою чергу, упорядкування англійської клінічної термінології пов'язують із складання у 16 ст. списків померлих, так званий *London Bills of Mortality*. Це була перша системна класифікація причин смерті, яка давала уявлення про типи ендемічних та епідемічних захворювань та припущення про причинно-наслідковий зв'язок. Відповідно до вищезазначеного клінічні терміни – це спеціальні слова, які використовуються для



позначення прямих методів спостереження, огляду, діагностики, які базуються на видимих ознаках та здійснюються безпосередньо лікарем з подальшим лікуванням хворого.

Тимофієва М.П.
ДОСЛІДЖЕННЯ СХИЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА
ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Кафедра психології та філософії
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Виникнення психологічних проблем у студентській молоді: дезадаптаційні процеси в перші роки навчання, невідповідність внутрішніх очікувань людини і зовнішніх можливостей, внутрішньоособистісні конфлікти і несумісність складових «Я-концепції», проблеми самовираження та самореалізації в суспільстві, складності професійного становлення та формування ідентичності в юнацькому віці – є досить актуальними. Незважаючи на різноманітність підходів до існуючої проблеми у вітчизняній та світовій науці, дослідження схильності студента до суїцидальної поведінки потребує більш ретельного вивчення.

Метою нашого дослідження є теоретико-методологічне дослідження психологічних особливостей та факторів, що впливають на суїцидальну поведінку молоді; емпірично дослідити схильність до суїцидальної поведінки осіб юнацького віку, зокрема студентів-медиків 1-го – 4-го курсів; визначити рівень депресії, причини виникнення суїцидальних думок.

Крайньою формою самодеструктивної діяльності людини є суїцид. Під суїцидом розуміється умисне самогубство. Якщо деякі види аутоагресії (наприклад, хронічне відчуття провини, невміння і небажання захищати свої інтереси) мають соціально прийнятну форму, то самогубство засуджується практично всіма соціальними інститутами. Медицина бачить суїцид як симптом хвороби. З позиції теолога це акт віровідступу і виклик Творцю. Не дивно, що феномен самогубства вивчається особливо пильно. Досліджується його зв'язок з алкоголізмом, діабетом, психозом й іншими захворюваннями. Є залежність між кількістю самогубств і атмосферним тиском, економічними кризами, сезонними змінами, родом занять, релігійною приналежністю, расою, місцем проживання.

Проблему суїцидальної поведінки вивчали А. Бекон, Н. Вінчук, О. В. Змановська, А. Є. Лічко, З. Фройд, Е. Шнейдман, К. Юнг. Уявлення З. Фрейда про суїцид засновані на концепції двох основних потягів людини: Ероса – інстинкту життя і Танатоса – інстинкту смерті. Континуум людського життя є полем битви між ними. Людина не тільки хоче жити, бути коханою і продовжити себе у своїх дітях – бувають періоди або стани душі, коли бажаною виявляється смерть.

Вибірку дослідження склали 80 респондентів 1 курсу спеціальності «Медицина» та 65 студентів 4 курсу спеціальності «Стоматологія». Дослідження проводилось на базі Вищого державного навчального закладу «Буковинський державний медичний університет» у 2018 році.

Виходячи з результатів емпіричного дослідження, студенти 1-го та 4-го курсів спеціальності «Медицина» та «Стоматологія», несхильні до суїцидальної поведінки, характеризуються такими особливостями: низьким рівнем депресії, середнім рівнем відчуття тривоги; низьким рівнем фрустрованості; низьким рівнем ригідності; прийняттям себе і оточуючих з низьким рівнем агресивності.

Перспективним напрямом подальших досліджень може виступати аналіз домінуючих чинників схильності до суїциду серед сучасної студентської молоді.

Отже, для запобігання суїцидальної поведінки, з метою профілактики психічних станів, зменшення напруження, підтримки у стресових ситуаціях, екстреної мобілізації вольових ресурсів особистості, поліпшення навчання та працездатності, зменшення