

большим потенциалом обладает арт-терапия. Однако в современных работах не изучена терапевтическая эффективность арт-терапевтического воздействия на когнитивный дефицит больных с ППЭ.

Обследовано 150 пациентов с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении (F 23.1) в возрасте от 18 до 50 лет. Из них основную группу составили 75 человек, которым в традиционный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий была включена арт-терапия, контрольную — 75 больных, которым арт-терапию не проводили. Средний возраст исследованных составлял  $27,8 \pm 4,2$  лет. Для изучения динамики опосредованного запоминания у исследованных использовали метод пиктограмм.

Изучение опосредованного запоминания с помощью метода пиктограмм позволило установить положительную динамику изменений ассоциативно-мнестической продуктивности у пациентов с ППЭ. На первом этапе исследования частота встречаемости адекватных образов (А) у обследованных в основной группе составила  $72,1 \pm 0,1$  %, в контрольной —  $73,2 \pm 0,1$  %; повышенное относительно нормативных показателей ( $1,2 \pm 0,05$  абс. ед.) использование количества геометрических символов (ГС) —  $2,8 \pm 0,06$  и  $2,7 \pm 0,01$  абс. ед., соответственно; частота встречаемости метафорических образов (М) у пациентов с ППЭ также превышала нормативный показатель ( $2,54 \pm 0,09$  абс. ед.): в основной группе он был равен  $5,6 \pm 0,06$ , в контрольной —  $6,1 \pm 0,01$  абс. ед. По показателю «атрибутивные образы» (АТ) у обследованных наблюдалось его резкое снижение относительно стандартного значения ( $6,36 \pm 0,06$  абс. ед.) —  $2,3 \pm 0,06$  абс. ед. и  $2,2 \pm 0,07$  абс. ед., соответственно. На первом этапе исследования у пациентов с ППЭ регистрировалось повышенное использование конкретных образов (К) относительно нормативных показателей ( $4,96 \pm 0,06$  абс. ед.): в основной группе —  $5,3 \pm 0,05$  абс. ед., в контрольной —  $5,2 \pm 0,01$  абс. ед. Анализ индивидуально персонифицированных (ИП) и индивидуальных стимулов (С) показал, что во всех трех временных отрезках межгрупповые различия практически отсутствовали ( $p > 0,05$ ), а показатели находились на уровне стандартов (ИП =  $0,97 \pm 0,05$  абс. ед.; С =  $1,16 \pm 0,05$  абс. ед.). У обследованных отмечалось снижение показателя стандартных образов (Ст) относительно нормативного значения ( $4,34 \pm 0,06$  абс. ед.): в основной группе —  $1,52 \pm 0,23$  абс. ед., в контрольной —  $1,61 \pm 0,31$  абс. ед. Показатель продуктивности (П) составил  $11,12 \pm 0,03$  абс. ед. и  $11,50 \pm 0,07$  абс. ед., соответственно (норма —  $13,52 \pm 0,07$  абс. ед.). После завершения терапии у больных основной группы адекватные образы регистрировались в  $91,0 \pm 0,5$  %, контрольной — в  $84,3 \pm 0,2$  % случаев. Частота встречаемости адекватных образов возросла на  $96,9$  % и на  $90,1$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ). Отмечалось снижение использования ГС: в основной группе данный показатель составил  $2,2 \pm 0,02$  абс. ед., в контрольной —  $2,3 \pm 0,02$  абс. ед. ( $p = 0,087$ ). Показатель М имел тенденцию к снижению и был равен в основной группе  $2,6 \pm 0,01$  абс. ед., в контрольной —  $3,1 \pm 0,02$  абс. ед. Частота встречаемости М снизилась на  $89,9$  % и на  $85,7$  %, соответственно ( $p = 0,002$ ). Частота встречаемости АТ в основной группе относительно контрольной была значительно выше и составила  $5,6 \pm 0,06$  и  $4,3 \pm 0,03$  абс. ед. соответственно. Частота встречаемости АТ возросла на  $95,6$  % и на  $90,9$  %, соответственно. Установлены статистически значимые различия результатов между группами ( $p = 0,003$ ). После завершения лечения у исследованных основной группы показатель К был равен  $4,6 \pm 0,05$  абс. ед., в контрольной —  $4,8 \pm 0,04$  абс. ед. Частота встречаемости К снизилась на  $37,9$  % и на  $36,6$  %, соответственно ( $p = 0,174$ ). Показатель Ст в основной группе увеличился до  $4,4 \pm 0,24$  абс. ед., в контрольной — до  $4,1 \pm 0,11$  абс. ед. Частота встречаемости Ст возросла на  $89,9$  % и на  $86,4$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ). Показатель П увеличился до  $14,15 \pm 0,08$  абс. ед. в основной группе и до  $13,51 \pm 0,04$  абс. ед. в контрольной. Частота встречаемости П возросла на  $76,6$  % и на  $75,2$  %, соответственно. Установлены статистически значимые различия результатов между группами ( $p = 0,003$ ).

Установлены преимущества арт-терапии в отношении влияния на когнитивный дефицит больных с ППЭ. Изучение опосредованного запоминания с помощью метода пиктограмм позволило установить положительную динамику изменений ассоциативно-мнестической продуктивности у пациентов с ППЭ: у больных основной группы адекватные образы регистрировались у  $91,0 \pm 0,5$  %, контрольной — у  $84,3 \pm 0,2$  % лиц. Частота встречаемости адекватных образов возросла на  $96,9$  % и на  $90,1$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ).

УДК 159.9: 316.625: 316.613.5

Гуменюк Л. Н., Баснаев У. И., Горелов И. И.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

#### ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА ВЫБОР КОММУНИКАТИВНЫХ СРЕДСТВ

Развитие цивилизации требует постоянного обмена информацией между людьми. При этом могут возникать информационные барьеры, мешающие оптимальному протеканию информационных процессов (В. М. Глушков). Один из способов решения этой проблемы — переход к опосредованному виду коммуникации, либо использование сложных технических средств, таких как персональный компьютер (ПК) или мобильный телефон (МТ).

Цель работы: исследование влияния индивидуальных особенностей личности на выбор предпочтительного метода коммуникации и формирование стиля общения студентов.

В исследовании приняли участие 66 отечественных студентов 4 курса ГУ Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (из них 82 % составили девушки, 18 % — юноши), средний возраст опрошенных — 21 год. Индивидуально-личностные особенности определяли на основе опросника мини-мульти (ММПИ) в адаптации Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова. Изучение предпочтительного метода коммуникации и формирование стиля общения студентов проводили с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 28 вопросов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием прикладного пакета Medstat и программы Microsoft Excel.

В ходе анализа полученных данных установлено, что у большинства студентов (57,58 %) пик профиля личности приходился на шкалу гипомании (средний балл —  $74,1T$ ). Для данной группы предпочтительным методом коммуникации являлось использование МТ как способа общения с друзьями и близкими и, как следствие, большее время телефонных разговоров (11,9 часов в неделю). Лично общались с друзьями и близкими в среднем  $40,2$  часа в неделю, работали за ПК  $4,4$  часа в сутки.

Студенты (17,9 %) с пиком профиля личности по шкале депрессии (средний балл  $77,3T$ ) уделяли в 1,6 раза больше времени личному общению с друзьями и близкими (90 часов в неделю), проводили на 48 % больше времени за ПК (6 часов в сутки — при этом время для использования ПК в учебных целях на 46 % меньше, чем в выборке, и тратили на 12 % меньше времени на телефонные разговоры, чем выборка в целом (8,5 часов в неделю)).

Исследованные (15,2 %) с наивысшими баллами по шкале психопатии (средний балл  $72,6T$ ) отдавали предпочтение личному общению с друзьями и близкими (45,7 часов в неделю). На разговоры по МТ студенты данной выборки тратили в среднем  $4,3$  часа в неделю, работали за ПК  $3,6$  часа в сутки.

У лиц (9,1 %) с повышенным профилем по шкале психастении (70,9T) предпочтительным методом коммуникации также являлось личное общение (55,3 часа в неделю). По МТ общались в среднем  $1,5$  часа в неделю, работали за ПК  $4,3$  часа в сутки.

Результаты исследования показали, что независимо от личностного профиля 60,6 % студентов отдают предпочтение личному общению, 39,4 % — телефонному. При этом наибольшее количество времени на личное общение затрачивали лица с повышенными значениями по шкале депрессии, наименьшее — исследованные с гипоманиакальными чертами; на телефонные разговоры — респонденты с повышенными значениями по шкале гипомании и депрессии. Обращает внимание значительный процент студентов, предпочитающих телефонное общение личному. Учитывая тот факт, что при телефонном разговоре поддерживается преимущественно вербальный контакт с человеком (без учёта всего комплекса невербальных феноменов), такой тип коммуникации сложно назвать полным взаимодействием.

УДК 159.942:616.62-03.7

Гуменюк Л. Н., Супруненко Д. В., Войдук М. Ю.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

#### ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Во многих странах мира, в том числе и в Украине, мочекаменная болезнь (МКБ) диагностируется в 35—40 % случаев всех урологических заболеваний и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний. Наиболее часто МКБ выявляется у лиц трудоспособного возраста (20—55 лет).

На фоне данной патологии могут возникать психические и поведенческие нарушения, проявляющиеся трудностями в концентрации внимания и сосредоточенностью на тягостных переживаниях, ангедонией, общим беспокойством, раздражительностью, угнетением инстинктивной деятельности (понижением аппетита вплоть до анорексии или, наоборот, перееданием; снижением сексуальных влечений; самозащитных тенденций, появлением суицидальных мыслей и действий).

Вышеизложенное определило актуальность нашей работы, цель которой — изучение психоэмоциональных и поведенческих особенностей пациентов с мочекаменной болезнью.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведено комплексное обследование 55 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих мочекаменной болезнью, находившихся на стационарном лечении. Типологию отношения к болезни изучали с помощью личностного опросника Бехтеревского Института (ЛОБИ), основанного на принципе концепции «психологии отношений» и включающего в себя паттерны отношения к самой болезни, ее лечению, к врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (сон, аппетит, настроение, самочувствие). Для определения степени выраженности депрессивной симптоматики использовали шкалу выраженности депрессии Гамильтона (HAM-D), для оценки тревоги — клиническую шкалу тревоги Гамильтона (HAM-A). Для анализа поведенческих особенностей пациентов (частоты использования и выраженности копинг-стратегий) применяли методику «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (русскоязычная адаптация Крюковой Т. А., 2007).

В ходе проведенного исследования у пациентов установлены следующие типы отношения к болезни: эргопатический тип у 30 %, обессивно-фобический у 22 %, эйфорический у 18 %, анозонозический у 17,5 % и гармонический тип у 10 %. У 80 % пациентов выявлены клинически очерченные, соответствующие диагностическим критериям МКБ-10, депрессивные расстройства неспихотического уровня. При объективизации психопатологической симптоматики с помощью шкалы Гамильтона у 78,2 % обследованных диагностирован легкий депрессивный эпизод (средний суммарный балл составил  $13,6 \pm 2,5$ ), а у 21,8 — умеренный депрессивный эпизод ( $23,8 \pm 3,5$  балла). При верификации признаков тревожного расстройства у 90,1 % выявлено умеренное тревожное состояние (40,3 балла), у 9,9 — тяжелое (54,3 балла). У 58 % пациентов наблюдался копинг, ориентированный на избегание, у 33 % регистрировался копинг, ориентированный на решение проблем, у 8 % лиц — копинг, ориентированный на эмоции.

Полученные результаты исследования указывают на необходимость комплексного подхода в лечении пациентов, страдающих мочекаменной болезнью, с обязательным включением психотерапевтических интервенций, направленных на психопрофилактику и психокоррекцию нарушений психологического здоровья, которые позволят улучшить психическое и соматическое состояние, а также будут способствовать повышению уровня качества жизни данного контингента. При разработке психокоррекционных мероприятий необходимо учитывать отношение к болезни и лечению пациентов, психоэмоциональные и поведенческие особенности.

УДК 616.89:159.942:616-056.52-053.6

*Л. Н. Гуменюк, И. Н. Кабатова*

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», Городское детское поликлиническое учреждение № 1 (г. Симферополь)*

#### **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ**

В настоящее время ожирение признано ВОЗ новой хронической неинфекционной «эпидемией». По данным ряда американских педиатров, один подросток из четырех (25 %) страдает ожирением различной этиологии (К. Мехта). Современные исследователи указывают, что данная проблема становится еще более актуальной в связи с низкой эффективностью существующих методов лечения. Наряду с необходимостью снижения массы тела, подросткам с ожирением необходима психологическая поддержка, способствующая коррекции психоэмоционального статуса и улучшению качества жизни.

Цель исследования. Изучение психоэмоциональных особенностей у подростков, страдающих ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов.

С соблюдением принципов этики и деонтологии осуществлено комплексное (клиническое, психодиагностическое и социодемографическое) обследование 56 подростков в возрасте от 10 до 16 лет с документированным диагнозом «ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов» (Е 66.0).

Квалификацию нарушений психологического здоровья определяли на основании клинико-диагностических критериев, изложенных в руководствах, глоссариях психопатологических синдромов и состояний МКБ-10 класс XVIII рубрика R 45. Для оценки уровня тревожности у обследованных использовали методику «Выявление уровня тревожности у подростков».

У 93,0 % исследованных установлены нарушения психологического здоровья, соответствующие классу XVIII рубрике R 45 МКБ-10 «Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию»: 30,3 % — нервозность (нервное напряжение) (R 45.0); 26,3 % — состояние тревоги в связи с неудачами и несчастиями (тревожное состояние) (R 45.2); 20,2 % — деморализация и апатия (R 45.3) и 19 16,2 % обследованных — раздражительность и озлобление (R 45.4). В ходе оценки уровня тревожности получены следующие результаты: по шкале школьной тревожности нормальный уровень регистрировался у 7,0 % обследованных с R 45.0, у 2,0 % с R 45.2 и у 29,0 % человек с R 45.4, несколько повышенный — у 27,0 %, 6,0 % и 60,0 % исследованных, соответственно; высокий уровень — у 55,0 % обследованных с R 45.0 и у 64,0 % с R 45.2; очень высокий — у 11,0 % исследованных с R 45.0, у 34,0 % с R 45.2 и у 2,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % обследованных с R 45.3 и у 9,0 % лиц с R 45.4. По шкале самооценки нормальный уровень не регистрировался; несколько повышенный зафиксирован у 31,0 % обследованных с R 45.0, у 19,0 % с R 45.2 и у 91,0 % человек с R 45.4; высокий уровень — у 45,0 % исследованных с R 45.0 и у 49,0 % с R 45.2; очень высокий — у 24,0 % обследованных с R 45.0, у 32,0 % с R 45.2 и у 9,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % исследованных с R 45.3. По шкале межличностной тревожности нормальный уровень регистрировался у 13,0 % обследованных с R 45.4, несколько повышенный — у 42,0 % исследованных с R 45.0, у 11,0 % с R 45.2 и у 81,0 % человек с R 45.4; высокий уровень — у 41,0 % обследованных с R 45.0 и у 61,0 % с R 45.2; очень высокий — у 17,0 % лиц с R 45.0, у 28,0 % с R 45.2 и у 6,0 % человек с R 45.4; чрезмерное спокойствие отмечалось у 100,0 % исследованных с R 45.3. Очень высокий уровень общей тревожности был достоверно выше в группах больных, у которых диагностирована рубрика R 45.2 и R 45.4; чрезмерное спокойствие у пациентов с R 45.3.

На основании полученных результатов исследования была разработана программа психологической коррекции выявленных психоэмоциональных нарушений у подростков, страдающих ожирением, обусловленным избыточным поступлением энергетических ресурсов, включающая в себя групповую и индивидуальную формы работы.

УДК 159.942:616.5-006

*Гуменюк Л. Н., Рычкова И. В.*

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)*

#### **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ МЕЛАНОЦИТАРНЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ КОЖИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОДЫ**

Крым является лидером по уровню распространенности меланомоцитарных новообразований кожи, каждый год регистрируется около 400 случаев заболеваемости. Современные исследователи указывают, что данная проблема становится еще более актуальной в связи с необходимостью разработки программы психологической поддержки данному контингенту, охватывающей все аспекты дерматологического заболевания и психоэмоциональных расстройств.

Цель исследования. Сравнительный анализ психоэмоционального состояния пациентов с невусом и меланомой кожи в пред- и послеоперационный периоды.

Осуществлено комплексное обследование 70 больных с доброкачественными меланомоцитарными новообразованиями кожи (из них 35 больных с невусами и 35 больных с меланомой). Для изучения степени выраженности депрессии использовали шкалу Бека, уровня выраженности личностной и ситуативной тревожности опросник Спилбергер — Ханина. Уровень социального функционирования (СФ) оценивали с помощью