

## ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

UDC 616.62-003.7-055.2-06-085:159.923-615.851

**ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРАКТЕРУ  
В ЖІНОК ІЗ СЕЧОКАМ'ЯНОЮ ХВОРОБОЮ  
ТА ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИЙ СУПРОВІД**

*Мойсік Галина Миколаївна,  
green\_sunny@ukr.net*

*Мойсік Г.М., Трачук Л.Є., Голоцван О.А.*

*Национальный медичний університет імені О.О. Богомольця, Україна, м. Київ*

**Ключові слова:** *алекситимія, аутогенне тренування, психотерапія, соматичний пацієнт.*

**Мета роботи** полягає у виявленні закономірних рис характеру у хворих жінок із сечокам'яною хворобою (СКХ) та розробка відповідного психокорекційного супроводу цих хворих.

**Матеріали і методи.** Дослідження проведено на базі 2-го урологічного відділення ДУ "Інститут урології" НАМНУ в період із 20 січня 2013 року по 20 травня 2013 року. Загалом було обстежено 18 пацієнок віком від 32 до 65 років із сечокам'яною хворобою. Тривалість захворювання у цих хворих від 5 років і більше. Використовували такі методи дослідження: бесіда, тестова методика ММРІ міні-мульти, Торонтська алекситимічна шкала, восьмикольоровий тест Люшера, проведення аутогенного тренування.

**Результати та обговорення.** Показники результатів тесту ММРІ вищі у досліджуваній групі у порівнянні із контрольною групою. У контрольній групі було виражено підняття показників іпохондрії, істероїдності, психастенії, шизоїдності відносно інших шкал. Алекситимія спостерігалася у 28% опитуваних із досліджуваної групи, зону ризику складають 28% хворих, тоді як у контрольній групі ці показники 16% – алекситимія, 8% – зона ризику.

**Висновки.** Результати демонструють вплив соматичного захворювання на конкретні зміни у характері: збільшення показників істероїдності, психастенії, шизоїдності, схильність до алекситимії. Проведення восьмикольорового тесту Люшера до і після аутогенного тренування із хворими показало зниження рівня тривожності та по-

кращення загального стану хворих після аутогенного тренування. Тому ми пропонуємо для комплексного лікування хворих жінок із сечокам'яною хворобою: проводити із пацієнтами методи психотерапії, які спрямовані на зниження рівня алекситимії, істероїдності, психастенії, шизоїдності. Доцільною буде проведення тілесно-орієнтованої терапії, аутогенного тренування, арт-терапії.

Пріоритетним напрямком розвитку сучасної медицини стосовно покращення одужання пацієнтів є тенденція до холізму – цілісного підходу в лікуванні, тобто використання разом із медикаментозною терапією методів психотерапії та психокорекції. Одними із завдань клінічного психолога є вивчення характеру хворих конкретної нозології і на основі цього розробити відповідну схему психотерапії для даних пацієнтів. Адже лікування ефективніше, якщо в ході терапії враховано характерологічні риси пацієнтів [5].

Сечокам'яна хвороба (СКХ) згідно з медичною статистикою займає друге місце за частотою серед усіх урологічних захворювань, і третє місце серед урологічних захворювань, що призводять до смерті. Важливість проблеми сечокам'яної хвороби є значною. Показник щорічної захворюваності на нефролітазу у світі становить від 0,5 до 5,3% і поступово зростає [8].

Захворюваність сильно варіює в різних країнах світу, складаючи в середньому: 1-5% в Азії, 5-9% в Європі, 13% у Північній Америці і до 20% в Саудівській Аравії. У розвинених країнах світу з 10 млн. осіб 400 тис. страждають

на сечокам'яну хворобу. Уролітіаз є мультифакторним захворюванням, в основі якого лежить взаємодія генотипу і зовнішнього середовища.

Поширеність сечокам'яної хвороби прогресивно збільшується, що відображається в збільшенні числа пацієнтів, що страждають на СКХ. Зростання захворюваності на СКХ пов'язано з підвищенням впливу ряду несприятливих факторів навколишнього середовища на організм людини. Збільшенню частоти СКХ сприяють і особливості сучасного життя – гіподинамія, яка веде до порушення фосфорно-кальцієвого обміну, характер харчування – одноманітність їжі, з великим вмістом білка. Розвиток СКХ пов'язують з різними кліматичними, географічними, житловими умовами, професією, спадковими факторами. Всі вище перераховані умови дозволяють назвати це захворювання хворобою цивілізації. У більшості пацієнтів СКХ виявляється в найбільш працездатному віці 30-50 років [4].

**Метою** дослідження є виявлення закономірних рис характеру у хворих жінок із СКХ та розробка відповідного психотерапевтичного супроводу цих хворих.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено на базі 2-го урологічного відділення ДУ “Інститут урології” НАМН України в період із 20 січня 2013 року по 20 травня 2013 року. Загалом обстежено 18 пацієнок віком від 32 до 65 років із сечокам'яною хворобою із тривалістю захворювання понад 5 років.

*Критерії включення в дослідження:*

- жіноча стать
- вік 30-65 років
- хронічний перебіг захворювання.

*Критерії включення в контрольну групу:*

- жіноча стать
- вік 30-65 років
- відсутність захворювання нирок

Застосовували наступні методи дослідження:

– *Клініко-діагностична бесіда* із заповненням карти клінічного та психодіагностичного обстеження пацієнта із вказанням рівня освіти, сімейного стану, працевлаштування, тривалості перебігу захворювання, наявності супутніх захворювань;

– *Тестова методика ММРІ міні-мульт*, яка являє собою скорочений варіант ММРІ, містить 71 питання, 11 шкал, з них 3 – оціночні. Перші 3 оціночні шкали вимірюють ширість випробовуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції, що вноситься надмірною обережністю. Решта 8 шкал є базисними й оцінюють властивості особистості. Перша шкала (Hs) вимірює властивість особистості випробуваного з астенно-невротичним типом. Друга шкала (D) говорить про схильність випробуваного до соціопатичного, депресивного варіанту розвитку особистості. Третя шкала (Hu) вказує на істероїдність характеру, виявляє людей зі схильністю до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Четверта шкала (Pd) визначає ознаки психопатії характеру: соціальна дезадаптація, конфліктність характеру, збудливість. П'ята шкала в цьому варіанті опитувальника не використовується, після четвертої шкали йде шоста. Шоста шкала (Pa) характеризує образ-

ливість досліджуваного, його схильність до афективних реакцій. Сьома шкала (Pt) призначена для діагностики тривожно-недовірливого типу особистості, схильного до сумнівів. Восьма шкала (Se) визначає ступінь емоційної відчуженості, складність встановлення соціальних контактів. Дев'ята шкала (Ma) показує близькість до гіпертимному типу особистості, вимірює активність і збудливість [2].

– *Торонтська алекситимічна шкала*. Алекситимія (грец. а – заперечення, lexis – слово, thyme – почуття) – нездатність людини називати, диференціювати емоції, пережити нею самою або іншими людьми, тобто нездатність переводити їх у вербальний план. Алекситимія зустрічається у значній частині (до 85%) людей, які страждають аутичними розладами. Алекситимія – один із важливих факторів розвитку психосоматичних захворювань [2].

Тест було адаптовано в інституті ім. В. М. Бехтерева. У даній версії є 26 тверджень. Результат 62 бали і нижче вважається нормою, 63-73 бали – група ризику, 74 і вище – виражена алекситимія.

– *Восьмикольоровий тест Люшера*. Методика кольорних виборів Люшера – психологічний тест, що відноситься до проєктивних методик, винайдений швейцарським психологом Максом Люшером. На думку Люшера, сприйняття кольору – об'єктивне і універсальне, але кольорні переваги є суб'єктивними, і ця відмінність дозволяє об'єктивно виміряти суб'єктивний стан опитуваного за допомогою кольорного тесту. Сама процедура тестування складається у упорядкуванні кольорів за ступенем їх суб'єктивної приємності. Інструкція передбачає прохання відволіктися від асоціацій, пов'язаних з модою, традиціями, загальноприйнятими смаками і намагатися обирати кольори, виходячи тільки зі свого особистого ставлення. Оскільки вибір кольору ґрунтується на несвідомих процесах, він вказує на те, яким є психічний стан людини насправді, а не на те, яким він себе уявляє або яким би він хотів бути, як це часто трапляється при використанні опитувальних методів [6].

Результати кольорної діагностики Люшера дозволяють провести індивідуальну оцінку і дати професійні рекомендації про те, як можна уникнути психологічного стресу і фізіологічних симптомів, до яких він призводить. Крім того тест Люшера надає додаткову інформацію для психотерапії, дозволяє провести швидкий і глибокий аналіз особистості на основі інформації, що отримують при простому ранжируванні кольорів.

– *Методика аутогенного тренування (АТ)*. Аутогенне тренування – метод психологічного розвантаження і зняття нервового навантаження шляхом частого повторення спеціальних оптимістично-мобілізуючих формул. Розроблений у 1932 році німецьким психіатром і психотерапевтом Йоганном Шульцем [1].

Походження назви пов'язано з ідеєю самостійного введення себе у гіпнотичний стан шляхом самонавіювання. Тому ми пропонуємо для комплексного лікування хворих жінок із сечокам'яною хворобою проводити із пацієнтами методи психотерапії, які спрямовані на зниження рівня алекситимії, тривожності, істероїдності, покращення загального психічного стану. [7]

Зустрічі з хворими відбувалися у палатах відділення. З кожної хворою під час опитування також відбувалася інформаційна бесіда стосовно психосоматичних та соматопсихічних чинників захворювань. Після роздачі бланків з тестами пацієнтки проходили тест Люшера, потім у палаті проводилася релаксаційна методика – аутогенне тренування, після завершення якої хворі ділилися відчуттями та повторно вирішували тест Люшера. Після проведення АТ пацієнтки зазвичай відзначали покращення свого стану: змогли розслабитися, відчували себе краще.

#### **Програма психотерапевтичної корекції жінок хворих на СЧХ.**

1. Тілесно-орієнтована терапія, спрямована на:

- покращення відчуття тілесних феноменів;
- вивільнення накопичених негативних емоцій;
- механізми регуляції та саморегуляції психоемоційного стану.

#### **Рекомендовано:**

- вправи на дихальну саморегуляцію;
- метод соматичної вегетотерапії по Райху;
- проведення аутогенного тренування за Шульцом.

2. Арт-терапія, яка дозволить усвідомити та коректувати внутрішні конфлікти, тривожність.

**Рекомендована методика “Зображення Я-образ”.**

3. Індивідуальна та групова психотерапія.

#### **Результати та обговорення.**

**Результати MMPI міні-мульту. Показники пацієнтів.**

Результати контрольної групи.

Графічне зображення дозволяє наочно порівняти результати тестів. Тобто пацієнткам із СЧХ хворобою характерні більш виражені наступні риси: демонстративність, втеча в хворобу, прагнення уваги; тривожність, недовірливість, нерішучість; підвищена чуттєвість із емоційним холодом.

#### **Методи статистичної обробки.**

Для оцінки вірогідності (статистичної значущості) різниці між порівнюваними групами використовували t-критерій Стьюдента.

Провішивши обчислювання, отримали результат  $T_{\text{Емп}} = 6,8$ , що вказує на значимість зв'язку між захворюванням та вираженими рисами характеру.

Із графічного зображення результатів дослідження алекситимії стає очевидним, що серед пацієнтів із СЧХ хворобою у порівнянні з контрольною групою вищий рівень алекситимії.

#### **Результати тесту Люшера.**

До проведення методики 80% хворих на перші позиції обирали кольори, які символізують тривогу, стрес, засмучення. Після проведення АТ кількість основних кольорів у перших позиціях збільшувалася, що вказує на зниження стану тривоги, компенсацію стресу. Тобто можемо зробити висновок про позитивний вплив даної релаксаційної методики для хворих.

#### **Висновки.**

1. Сечокам'яна хвороба згідно з медичною статистикою, посідає друге місце за частотою серед усіх урологічних захворювань, і третє місце серед урологічних захворювань, що призводять до смерті. Важливість проблеми сечокам'яної хвороби є значною. Показник щорічної захворюваності на нефролітаз у світі становить від 0,5 до 5,3% і поступово зростає.

2. За результатами, є очевидним вплив соматичного захворювання на конкретні зміни у характері: у пацієнок із тривалим перебігом сечокам'яної хвороби у порівнянні з контрольною групою виявляються більш виражені прояви істероїдності, психастенії, шизоїдності, схильності до алекситимії.

3. Проведення восьмикольорового тесту Люшера до і після аутогенного тренування із хворими показало зни-

Таблиця 1.

Результати MMPI міні-мульт пацієнтів

	Сума	L	F	K	1 Hs	2 D	3 Hy	4 Pd	6 Pa	7 Pt	8 Se	9 Ma
Хв1	69	0	2	6	7	5	10	6	2	13	10	8
Хв2	106	2	5	9	10	9	10	12	4	18	16	11
Хв3	70	1	2	6	7	8	9	5	2	16	12	2
Хв 4	75	0	4	2	9	9	10	5	5	12	11	8
Хв5	108	0	2	9	13	11	16	13	5	20	14	5
Хв6	105	1	5	7	11	11	13	8	6	18	15	10
Хв7	117	2	2	12	15	13	16	9	4	21	18	5
Хв8	71	1	4	3	7	10	7	5	4	12	11	7
Хв 9	113	3	3	10	14	11	16	12	4	19	16	5
Хв 10	67	0	4	3	7	4	8	9	3	12	9	9
Хв 11	73	1	5	4	6	8	8	7	4	11	12	7
Хв 12	100	4	1	11	13	9	16	9	2	18	15	3
Хв 13	112	0	8	5	12	13	16	14	7	19	16	7
Хв 14	95	2	2	6	12	14	16	11	4	15	11	2
Хв15	97	2	2	7	16	8	13	10	3	14	13	9
Хв 16	94	2	3	7	13	12	12	8	2	15	14	6
Хв 17	108	3	2	10	14	12	15	8	5	19	13	7
Хв18	71	0	1	3	7	5	14	10	6	11	9	3
Середнє	92	1.3	57	6	11	9	13	9		16	13	

Таблиця 2.

Результати ММРІ міні-мульти контрольної групи

		L	F	K	1 Hs	2 D	3 Hy	4 Pd	6 Pa	7 Pt	8 Se	9 Ma
Контр1	48	2	4	4	5	4	7	6	1	6	6	3
Контр2	82	1	3	9	6	5	8	14	1	14	13	8
Контр3	58	0	3	6	6	6	7	5	1	11	9	4
Контр4	70	3	5	2	5	7	6	6	5	12	13	6
Контр5	71	1	2	8	9	4	10	6	1	11	9	10
Контр6	81	0	3	7	12	6	13	9	3	12	12	4
Контр7	62	1	3	5	8	5	10	7	2	9	8	3
Контр8	58	0	2	4	5	4	7	8	3	10	9	4
Контр9	57	2	3	4	6	3	8	6	4	11	8	2
Контр10	74	1	2	8	5	5	8	15	3	12	10	5
Контр11	68	2	3	5	8	4	10	8	3	10	9	6
Контр12	67	1	3	9	6	7	6	6	1	11	12	4
Середнє	66				7		8			11	9	

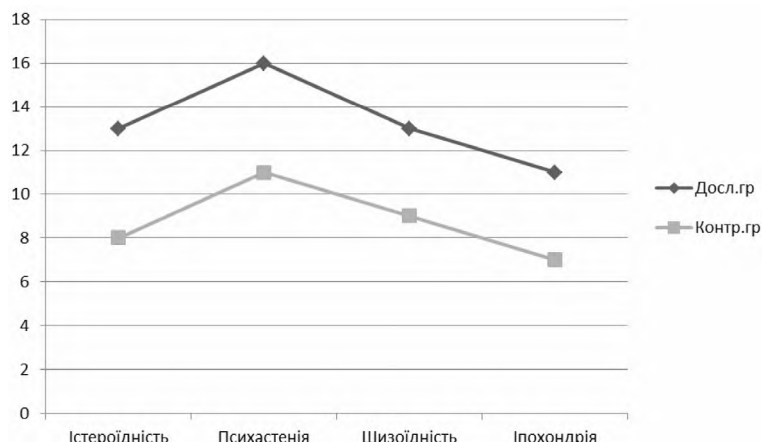


Рис. 1. Графічне зображення результатів

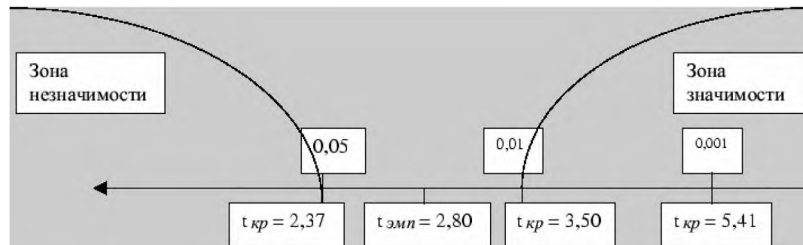


Рис. 2. Показники значимості і незначимості t-критерію Стьюдента

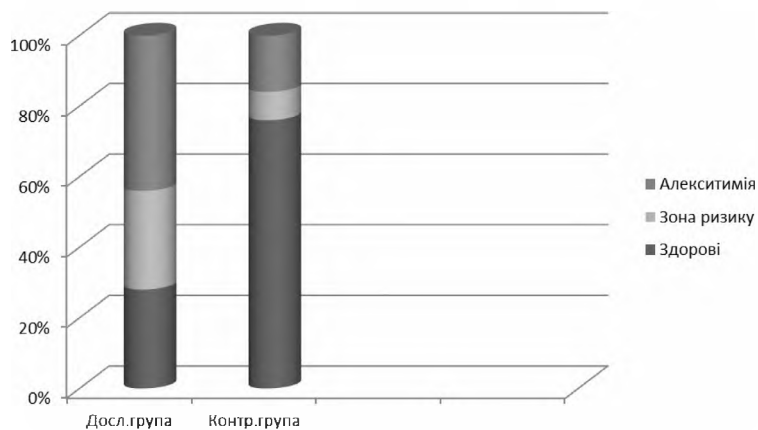


Рис.3. Графічне зображення результатів тесту на алекситимію.

ження рівня тривожності та покращення загального стану хворих після аутогенного тренування.

4. На основі результатів дослідження хворим рекомендовано арт-терапію, тілесно-орієнтована терапію, методи релаксації, групова та індивідуальна психотерапії з урахуванням характерологічних особливостей хворих.

#### **Конфлікт інтересів.**

Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

#### **Джерела фінансування.**

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

## **ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ХАРАКТЕРА У ЖЕНЩИН С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ИХ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**

*Мойсик Г.М., Трачук Л.Е., Голоцван О.А.*

**Резюме.** В статье описано исследование характера, уровня алекситимии у больных женщин мочекаменной болезнью, влияние аутогенной тренировки на общее состояние этих больных. Также в статье описан соответствующий план психокоррекционного сопровождения больных женщин с мочекаменной болезнью, который составлен на основе полученных данных исследования.

Уровень алекситимии определялся с помощью Торонтского алекситимичного теста. Результаты проведенного теста установили, что среди пациентов с мочекаменной болезнью по сравнению с контрольной группой более высокий уровень алекситимии.

Пациентам была проведена релаксационная методика за Шульцем. Влияние аутогенной тренировки на общее функциональное состояние психики, настроение определялось с помощью теста Люшера. Полученные результаты указывают на снижение уровня тревоги, компенсацию стресса, улучшение настроения у пациенток с мочекаменной болезнью после проведения аутогенной тренировки.

На основе результатов исследования с учетом выявленных в процессе исследования характерологических особенностей женщин с мочекаменной болезнью, этим пациентам рекомендуется психокоррекционных сопровождение в виде арт-терапии, телесно-ориентированной терапии, методов релаксации, групповой и индивидуальной психотерапии с целью снижения уровня алекситимии, уменьшение и компенсации проявления истероидности, психастении, шизоидности.

Комплексный подход, который состоит из медикаментозного лечения, физиотерапевтических процедур и психокоррекционного сопровождения, будет способствовать выздоровлению больных.

**Ключевые слова:** алекситимия, аутогенная тренировка, психотерапия, соматический пациент.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. А.В.Петровский, М.Г. Ярошевский: *Психологический словарь*. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: Политиздат. – 494 с.
2. Д.Я. Райгородский: *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие*. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2002. – 672 с.
3. Марк Сандомирский: *Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство*. – М.: Независимая фирма "Класс", 2007. – 592 с.
4. Н.А. Лопаткин, А.Л. Шахад *Урологические заболевания почек у женщин*. – М.: Медицина, 1985. – 240 с
5. Н.Д. Лакосина, И.И.Сергеев, О.Ф. Панкратов: *Клиническая психология. Учебник для студентов медицинских вузов*. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 416 с.
6. *Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера* / Сост. Дубровская. – М.: "Когито-Центр", 2008. – 63 с. Изд. 5-е, стереотипное.
7. *Autogenic Training: The Effective Holistic Way to Better Health* by Dr. Kai Kermani
8. <http://www.dissercat.com/content/metafilaktika-mochekamennoi-bolezni#ixzz3HNAveqQx>

## **CHARACTER FEATURES FOR WOMEN WITH UROLITHIASIS ILLNES AND THEIR PSYCHOCORRECTIC SUPPORT**

*G. Moysik, L. Trachuk, O. Golotsvan*

**Summary.** The article describes research on the nature, level of alexithymia in patients with urolithiasis in women, the influence of autogenous training on the general condition of these patients. Also, the article describes a plan psychic correction support female patients with urolithiasis on the basis of the study data.

Features character study were using the technique MMPI mini-mult. Based on the results, it is evident impact of physical illness to specific changes in nature: in patients with long course of urolithiasis compared to the control group are more pronounced manifestations isteroyidnosti, psychasthenia, schizoid.

The level of alexithymia was determined using Torontivskoho aleksytymichnoho test. Results of the test found that among patients with urolithiasis compared to the control group higher level of alexithymia.

Relaxation technique was performed by Schulz to patients. Effect of autogenous training on the overall functional state of mind, the mood was determined by a test Luscher. The results indicate a reduction in anxiety levels, compensation for stress, improve mood in patients with urolithiasis after autogenous training. Based on the survey results, taking into account identified in the study traits of women with urolithiasis, these patients recommended psycho support in the form of art therapy, body-oriented therapy, relaxation techniques, group and individual therapy to reduce the level of alexithymia, reducing and isteroyidnosti compensation manifestations, psychasthenia, schizoid. An integrated approach of medication, physical therapy and psychocorrection support will help, healing patients.

**Key words:** alexithymia, autogenous training, therapy, somatic patient.