

Основним методом явився клініко-психопатологічний (збір психологічного анамнеза, спостереження, бесіда) з використанням наступних методик: Гарвардський опросник перенесених травм (Mollica et al., 1992); Миннесотський багатопрофільний особистісний опросник (MMPI); шкала оцінки впливу травматичного події (Impact of Event Scale-R); шкала самооцінки рівня тривожності (Спілберга Ч. Д., Ханіна Ю. Л.), методика незавершених пропозицій Сакса — Сіднея (J. M. Sacks, S. Sidney). Ефективність психотерапії оцінювали за розробленим нами опросником оцінки та ефективності психотерапії.

В ході дослідження виявлено, що пацієнти першої групи, отримавши психотерапевтичне лікування без залучення інших членів сім'ї, відзначали суб'єктивно нестійке покращення в своєму стані після 5—6 сеансів, а підтверджене психологічним дослідженням покращення настає після 8 сеансів.

Пацієнти другої групи, отримавши сімейну психотерапію спільно з партнером(ою), відзначали як суб'єктивне, так і об'єктивне покращення після 2—3 сеансів.

Для успішної психотерапевтичної інтервенції психотерапевту необхідно використовувати дані психологічного анамнезу, включаючи структурні, динамічні та історичні параметри. Покращенню комплайенсу та підвищенню ефективності служить розроблений оціночний опросник.

Таким чином, сімейна психотерапія у пацієнтів, переживших насильство в сім'ї, дозволяє проводити більш точну психотерапевтичну інтервенцію, враховуючи макро- та мікродинаміку функціонування сімейної системи.

УДК [616.89-008.1:616.212]-089.168

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

Л. А. Боднар

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: тривожність, дефекти зовнішнього носа, ринопластика

Тривога як психічний стан породжується болісним очікуванням уявної небезпеки, невідомими, новими та незнайомими обставинами, нестандартними, особливо значимими для особистості ситуаціями та проявляється різними за ступенем вираженості переживаннями внутрішнього напруження, занепокоєнням, невпевненістю, нерішучістю. Саме такі умови впливають на пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готуються до ринопластики.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей та динаміки тривожності у даній категорії пацієнтів до та після оперативного втручання.

Обстежено 35 хворих (20 жінок та 15 чоловіків) віком від 18 до 45 років, які звернулися до пластичного хірурга з метою проведення ринопластики. У 18 із них була вроджена, у 17 — набута патологія зовнішнього носа. Наявність тривожності та її рівень оцінювали за шкалою ситуативної і особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга — Ю. Л. Ханіна.

Проведені дослідження показали, що до ринопластики середній бальний показник ситуативної тривожності в осіб з дефектами та деформаціями зовнішнього носа виявився високим — $39,34 \pm 0,96$. Це підтверджено даними індивідуального аналізу, за яким високий рівень ситуативної тривожності виявлений у 7 (20%), помірний — у 24 (70%) та низький — лише у 4 (10%) пацієнтів. Особистісна тривожність пацієнтів також реєструвалася на високому рівні. Так, до лікування її середній бальний показник складав $47,17 \pm 0,85$. При цьому у переважній більшості обстежених 28 (80%) виявлений високий рівень та лише у 7 (20%) — помірний.

Після оперативного втручання прояви як ситуативної, так і особистісної тривожності зменшилися. Їхній середній бал достовірно знизився (з $39,34 \pm 0,96$ до $35,91 \pm 0,90$ ($p < 0,05$))

та з $47,17 \pm 0,85$ до $44,74 \pm 0,81$ ($p < 0,05$) відповідно). Це підтвердив індивідуальний аналіз, за яким у післяопераційний період показники ситуативної і особистісної тривожності у переважній більшості пацієнтів знизилися, однак у 10 (29%) та 12 (34%) хворих відповідно продовжували реєструватися на попередньому рівні.

Таким чином, проведені дослідження показали, що у хворих з дефектами та деформаціями зовнішнього носа спостерігаються високі рівні як особистісної, так і ситуативної тривожності, які після проведеного оперативного втручання знижуються незначно, що потребує індивідуальних підходів до лікування з включенням психотерапевтичних методів та визначення основних напрямків реабілітаційних заходів.

УДК 616.89

ПОПЫТКА СИСТЕМАТИКИ ПОЗИТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Р. Б. Брагин, А. И. Брагина, Д. Р. Тахташова

Харьковская медицинская академия последипломного образования; Харьковская областная клиническая психиатрическая больница № 3; Донецкая областная клиническая психиатрическая больница

Ключевые слова: психическое здоровье, религия, вера, адаптация

Роль позитивного терапевтического влияния религиозной веры в отношении отдельных психических расстройств (главным образом — пограничного уровня) считается установленной. Одно из психиатрических обобщений констатирует, что нередко религиозная вера «принесит если не излечение, то смягчение болезни» (Б. А. Воскресенский, 1997). В целом ряде публикаций высоко оценивается роль религиозных установок и чувств в профилактике тревожных и депрессивных расстройств, суицидальных намерений. В последние годы расширилось исследовательское направление по изучению зависимости психического здоровья от уровня религиозности и религиозной практики. В рамках этих исследований установлено, что религиозная вера положительно коррелирует с психическим здоровьем. О важности развития данного исследовательского направления и использования полученных результатов свидетельствует проведение под эгидой ВОЗ двух международных монотематических конгрессов «Психическое здоровье и религия». В работе первой из них участвовал один из авторов (Р. Б., Тегеран, 2001).

Основанием для настоящего сообщения является то, что в течение 20 лет авторы имели возможность постоянного общения с активными прихожанами двух религиозных общин, относящихся к традиционным конфессиям. Непосредственное наблюдение, периодическое интервьюирование и анкетирование прихожан позволило накопить широкий материал, касающийся разнообразных вопросов взаимоотношения религиозной веры, общинной поддержки и психического здоровья. Результаты анализа полученных данных были отчасти представлены авторами в ряде публикаций.

Ниже излагается попытка систематизации констатированных нами позитивных эффектов религиозной веры с проекцией на психическое здоровье и, как следствие, на жизненную адаптированность прихожан. Указанные эффекты проявлялись на различных психосоциальных уровнях и в разнообразных формах:

1) в собственно духовно-религиозной сфере (например, пожертвования, стремление к безгрешности поступков, отпущение грехов, паломничество);

2) в сфере самосознания (например, рост самоуважения, укрепление самообладания, повышение оценки собственных возможностей, жизненная уверенность);

3) в коммуникативной сфере (например, формирование или укрепление толерантности в общении, активность в процессе внутриобщинной взаимоподдержки, установка на добрососедские взаимоотношения, отзывчивость);