

ження рівня депресії після проведеної біофідбек-терапії, абсолютне значення зменшилось з  $9,13 \pm 0,91$  до  $2,88 \pm 0,40$ , ( $p < 0,05$ ). Рівень ситуативної тривожності після проведення біофідбек-терапії становив  $36,13 \pm 2,09$  порівняно з значенням на початку терапії  $46,13 \pm 2,22$ . Показники особистісної тривоги також дещо знизились:  $49,13 \pm 1,76$  та  $42,5 \pm 2,02$  відповідно. За результатами опитувальника SF-36 спостерігалось підвищення рівня всіх показників якості життя після проведення біофідбек-терапії порівняно із вихідними показниками перед початком терапії. Зокрема, рівень фізичного функціонування на початку біофідбек-терапії становив  $67,62 \pm 8,73$ , а після сеансів релаксації підвищився до  $79,13 \pm 7,53$ . Показник рольового функціонування також після терапії суттєво збільшився — із  $25,63 \pm 14,19$  до  $56,25 \pm 13,98$ . Біофідбек-терапія також мала суттєвий вплив на суб'єктивне сприйняття болю — так, показник інтенсивності болю до релаксаційного тренування та після сеансів був  $46,88 \pm 6,16$  та  $61,88 \pm 7,23$  відповідно, що ймовірно свідчило про зменшення інтенсивності больового синдрому. Абсолютні значення соціального функціонування на початку біофідбек-терапії та після сеансів релаксації становили  $64,38 \pm 5,99$  та  $83,81 \pm 6,56$  відповідно. Значення показника емоційного функціонування було достатньо низьким на початку біофідбек-терапії ( $23,96 \pm 5,32$ ), але після терапії спостерігалось його збільшення майже вдвічі ( $45,21 \pm 12,08$ ). Достовірним було підвищення показника психічного здоров'я після сеансів біофідбек-терапії порівняно із початковим  $49,5 \pm 4,07$  та  $69,5 \pm 5,65$  відповідно ( $p < 0,05$ ).

Отже, проведення сеансів біофідбек-терапії приводить до зниження показників тривоги та депресії та поліпшення усіх складових якості життя пацієнта, як фізичної так і психічної.

УДК 616.45-001.1/.3-07«364»

**Пономарёва А. В.\***, **Панченко О. А.\*\***  
 \*ГУ «Научно-практический медицинский  
 реабилитационно-диагностический центр  
 МЗ Украины» (г. Константиновка);  
 \*\*Всеукраинская профессиональная  
 психиатрическая лига (г. Киев)

### Психодиагностика постстрессовых расстройств

Эффективным способом изучения личности является суммирование независимых результатов, которые можно получить, изучая индивида при использовании разнообразных конструированных методов. Очень важно подобрать необходимый психодиагностический материал для полного раскрытия и выявления всех показателей. Одним из этапов выявления постстрессовых расстройств личности будет применение специфических психологических средств, которые разработаны для измерения и оценки индивидуально-психологических особенностей личности. Это необходимо для точной диагностики постстрессового расстройства, предоставления необходимой комплексной помощи и дальнейшей реабилитации человека.

Вначале информацию необходимо собрать с помощью биографического метода, тем самым настроить испытуемого на сотрудничество. В ходе изучения истории развития личности, ее характерологических особенностей можно определить интеллектуальные, моральные, эмоционально-волевые особенности.

Важное значение психодиагностика приобретает при исследовании смежных постстрессовых расстройств личности.

Личностные опросники основываются на самоанализе испытуемым каких-либо собственных значимых качеств.

Различают одномерные и многомерные личностные опросники. Одномерные опросники применяют для изучения одной какой-либо грани личности. Например:

— методики изучения реактивной и личностной тревожности;

— изучение разнообразных аспектов уровня субъективного контроля;

— изучение тревожности и т. п.

Многомерные опросники разработаны для исследования и выявления обширного спектра личностных особенностей человека, например:

— изучение характерологических форм акцентуаций и психопатий;

— изучение личностных свойств и степени адаптированности обследуемого;

— выявление невротических состояний и т. п.

Для полного объективного изучения личности также используют проективные методики, с помощью которых проводят раскрытие неосознанных конфликтов личности и ее скрытых мотивов переживаний. Допускают, что в ответ на поданные проективные стимулы испытуемые реагируют проявлением неосознанных эмоций.

Разработанный психодиагностический комплекс позволяет своевременно диагностировать свойства личности, а также отслеживать их динамику в процессе проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

УДК 616.8-085.851:176

**Пономарёва В. В.**

Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины (г. Харьков)

### Мишени когнитивной терапии компульсивного расстройства сексуального поведения

Рабочая группа ВОЗ по МКБ-11, ответственная за классификацию обсессивно-компульсивных расстройств и родственных состояний, объявила о своих планах включить «компульсивное расстройство сексуального поведения» в раздел F63 новой редакции МКБ (J. E. Grant, M. Atmaca, N. A. Fineberg, 2014). Планируется, что такой шаг будет способствовать преодолению терминологической неопределенности в (настоящее время как субститутивные используют термины «сексоголизм», «сексуальная аддикция», «усиленное половое влечение», «чрезмерное» сексуальное поведение и пр. (цит. по: М. В. Маркова, 2013) и улучшит понимание патологического феномена нарушения контроля над побуждениями в сексуальной сфере человека.

В настоящее время исследовании предпринята попытка выделить терапевтические мишени при компульсивном расстройстве сексуального поведения (а также предложить возможные способы воздействия на них), на основании методов поведенческой диагностики, а именно — функционального анализа поведения по Ф. Н. Канфер, Г. Саслоу. Указанный вид поведенческой диагностики основан на понимании основной мишени терапии — реактивного поведения *R* (зависимой переменной) как функции независимых переменных (*S*, *O*, *K*, *C*), и личностных установок *E*, изучаемых в процессе диагностического этапа терапии. В случае компульсивного расстройства сексуального поведения в качестве *R* выступает феномен «сексуального транса» и его эмоциональные, когнитивные и моторные составляющие. Соответственно, индивидуальные условия возникновения сексуального транса (подразумевающего переживание гратуальных — особо приятных сладострастных переживаний) — подлежат внимательному изучению и являются вторичными,