

Бондаренко А.Ф.

Профессор, доктор психологических наук

[\(https://prof-bondarenko.kiev.ua/\)](https://prof-bondarenko.kiev.ua/)

RU ▾

Главная (<https://prof-bondarenko.kiev.ua/>)

> Экспериментальное исследование личностно-ориентированной психотерапии при соматогениях (сообщение 2)

Экспериментальное исследование личностно-ориентированной психотерапии при соматогениях (сообщение 2)

Бондаренко А.Ф., Максименко К.С. (Киев, Украина)

Аннотация

В настоящем исследовании рассматриваются возможности применения современной личностно-ориентированной психотерапии при лечении специфических психоэмоциональных проблем, обусловленных хроническим соматическим заболеванием.

В качестве испытуемых были отобраны пациенты в стадии обострения ряда хронических заболеваний гастроэнтерологического спектра. Общее количество выборки составило 144 человека. Из них — 85 (59,09%) женщин и 59 (40,01%) — мужчины в возрастном диапазоне от 24 до 59 лет. Средняя продолжительность психотерапии для испытуемых составила от 15 до 20 часов. В отдельную группу испытуемых (15 чел. из числа общей выборки) вошли пациенты, принимавшие специальные препараты (противотревожные, седативные, ноотропные, антидепрессанты).

Методы. На этапе формирования выборки испытуемых и по завершению эксперимента: ММРІ в сочетании с МЦВ М. Люшера; Метод портретных выборов Л. Сонди (вариант Л.М. Собчик). Перед началом каждого сеанса психотерапии и после его завершения: экспресс-диагностика по принципу методики САИ (самооценка, активность, настроение) в варианте личностного семантического дифференциала.

Результаты и выводы. Наиболее значимые в клиническом смысле результаты (улучшение самочувствия, снижение общего стресса, снижение пика шкал, свидетельствующих о степени выраженности реактивного состояния; улучшение динамики лабораторных анализов и т.д.) наблюдались у пациентов, проходивших сочетанную (психологическую, фармакологическую и нозологически

ориентированную) терапию. Можно предположить, что различные психотерапевтические подходы целесообразно рассматривать в качестве несущих вспомогательные функции, относящиеся к процессам эмоционального отреагирования, переключения внимания с доминанты соматического страдания на личностные ресурсы пациента, а также влияющие на образ «Я» и процессы самопрезентации.

Ключевые слова: медицинская психология; соматогении; гастроэнтерологические заболевания; хронические заболевания; экзистенциально-гуманистическая психотерапия.

Поступила в редакцию:	Прошла рецензирование:	Опубликована:
18.03.2017	19.04.2017	15.05.2017

Ссылка для цитирования размещена в конце публикации.

* Сообщение 1 см. в № 2 2017 года (http://mprj.ru/archiv_global/2017_2_43/nomer07.php).
Продолжение публикации статьи (Сообщение 3) см. в № 4 2017 года ↑
(http://mprj.ru/archiv_global/2017_3_44/nomer04.php#vozvrat)

Динамика психоэмоционального состояния и физического самочувствия пациентов, прошедших курс когнитивно-бихевиоральной психотерапии. На первом этапе оценки динамики психоэмоционального состояния в этой группе пациентов также анализировались наличие и характер изменений в субъективной оценке собственного душевного равновесия и их физического состояния, которое они оценивали с помощью методики семантического дифференциала. Так как значения в группе по шкалам модифицированного варианта семантического дифференциала, который мы использовали в диагностике, оказались в достаточной степени однородными, в дальнейшем мы анализировали средние значения для группы по каждой шкале.

Как демонстрирует график изменения средних значений на рис. 7, динамика показателей по каждой из шкал достаточно выражена. Наиболее явные улучшения самочувствия наблюдаются по шкале «слабое — сильное». После курса групповой терапии пациенты чувствовали себя более уверенно, уравновешенно и «приятно». Но стоит отметить, что показатели по всем шкалам при диагностике после психотерапевтического курса варьируются в рамках не выше среднего уровня выраженности (1,5 балла по шкалам СД). Высокие показатели, отражающие положительную субъективную оценку состояния пациентов, отсутствуют, что вновь дает нам основание для допущения мнения о недостаточной роли исключительно психотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

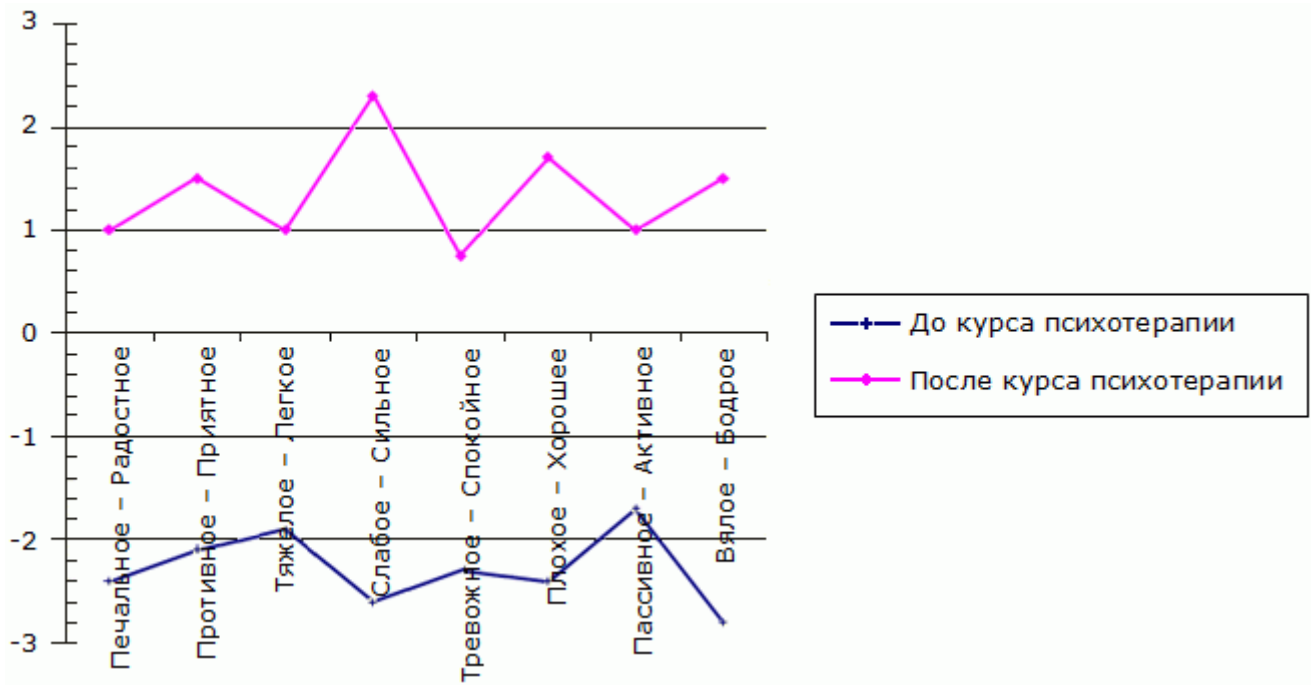


Рис. 7. Динамика субъективной оценки душевного равновесия пациентов (средние значения по шкалам) в группе до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной групповой психотерапии (по результатам семантического дифференциала).

Динамика субъективной оценки пациентами своего физического состояния также положительная и достаточно выраженная (см. рис. 8). Показатели по всем шкалам склонились к положительному полюсу, но в рамках среднего уровня. Наиболее выраженная положительная динамика в оценке душевного равновесия прослеживается по шкале «слабое — сильное»; пациенты после прохождения курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии почувствовали подъём сил и уверенности в себе, появилась готовность к изменениям в поведении.

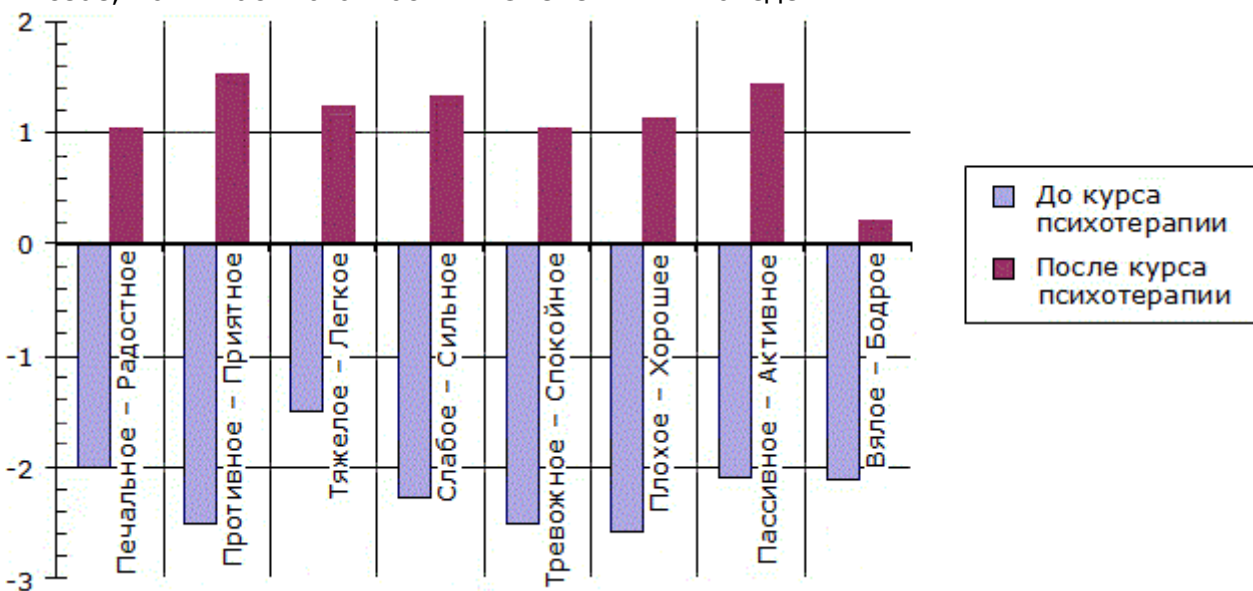


Рис. 8. Динамика субъективной оценки физического состояния пациентов (средние значения по шкалам в группе) до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии (по результатам модифицированного варианта семантического дифференциала).

Но в целом после прохождения курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии пациенты продолжали жаловаться на апатию, вялость, отсутствие мотивации к профессиональной деятельности.

Анализ динамики результатов, полученных по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов в начале и по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Так как в этом случае мы также анализируем зависимые группы (до 35 человек) до и после прохождения курса групповых сеансов психотерапии и приема психофармакологических средств, главным статистическим методом для сравнения показателей был избран непараметрический критерий знаков, который позволяет сравнить две зависимые выборки на основании сопоставления количества положительных и отрицательных сдвигов значений. Вспомогательным методом математического анализа вновь был выбран непараметрический критерий Вилкоксона. В качестве нулевой и рабочей гипотезы нашего экспериментального исследования мы принимаем следующие утверждения:

H0 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии статистически не значимы.

H1 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии статистически значимы.

Различия оценивались между показателями по каждой шкале методики Мини-мульти. Так как непараметрические критерии позволяют за один аналитический этап оценить лишь одну пару переменных, характеризующих зависимые группы, таблицы результатов анализа описывают каждую пару отдельно.

В результате проверки наличия значимых различий между показателями до и после прохождения психотерапевтического курса по шкалам методики Мини-мульти были получены следующие данные: достоверная динамика показателей была выявлена лишь по трем шкалам — F (достоверности), K (коррекции) и Pa (паранойальности). По остальным восьми шкалам методики Мини-мульти значимые различия выявлены не были.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between D_a and D_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	1.000 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between D_b and D_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.789	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 9. Результирующая таблица анализа различий показателей шкалы D (субъективной депрессии), по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подтверждающая нулевую гипотезу.

На рис. 9 отмечен показатель Sig., имеющий в обоих случаях значение, превышающее максимальный допустимый уровень значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения нулевой гипотезы: различия между показателями по D (субъективной депрессии) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии не значимы.

Такие же выводы относятся к шкалам: коррекции, лжи, истерии, психопатии, паранойи, психастении, шизоидности и гипомании. Отсутствие значимых различий по этим шкалам у пациентов данной группы подтверждает факт об устойчивости

индивидуальных особенностей личности и стабильности структуры клинического состояния, даже в условиях относительно долговременной психотерапии.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.007	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис 10. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы F (достоверности) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подтверждающая рабочую гипотезу.

Показатель Sig. на рис. 10—11 имеет значение ниже допустимого уровня значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения рабочей гипотезы: различия между показателями по шкалам F (достоверности) и Hs (ипохондрии) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии значимы.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 11. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы Hs (ипохондрии) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подтверждающая рабочую гипотезу.

Выявив значимые различия по шкалам достоверности и ипохондрии в группе пациентов до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии, для раскрытия характера изменений по этим шкалам мы определили значения описательных статистик: средних значений по шкалам и стандартного отклонения (таблицы 3—4).

Таблица 3

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульти в группе пациентов в начале курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_b	11	40,00	70,00	58,6364	9,73933
F_b	11	55,00	85,00	70,4545	9,59545
K_b	11	40,00	69,00	51,0000	8,67179
Hs_b	11	55,00	71,00	61,5455	5,88836
D_b	11	42,00	73,00	57,2727	8,37963
Hy_b	11	49,00	68,00	58,0909	6,54912
Pd_b	11	41,00	72,00	58,8182	7,40025
Pa_b	11	50,00	85,00	64,2727	12,52271
Pt_b	11	48,00	80,00	60,0000	10,09950
Sc_b	11	52,00	81,00	64,4545	8,29896
Valid N (listwise)	11				

Оценивая минимальные и максимальные значения по шкалам, констатируем, что выбросы в распределении значений в данных зависимых выборках отсутствуют. Отсутствие выбросов делает статистически правомерной оценку показателей средних значений в дальнейшем.

Таблица 4

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульти в группе пациентов по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48,00	65,00	55,2727	5,31208
F_a	11	55,00	80,00	68,1818	8,02270
K_a	11	40,00	58,00	49,2727	6,29430
Hs_a	11	54,00	75,00	61,4545	6,91901
D_a	11	47,00	70,00	58,0000	6,35610
Hy_a	11	44,00	65,00	56,2727	6,40454
Pd_a	11	45,00	65,00	59,5455	5,93908
Pa_a	11	52,00	78,00	63,5455	7,33980
Pt_a	11	48,00	70,00	60,5455	6,93345
Sc_a	11	52,00	76,00	61,1818	8,19534
Valid N (listwise)	11				

После окончания группового курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии уменьшились средние показатели по шкалам: лжи, шизоидности и гипомании.

С целью более содержательного анализа различий были построены два графика (рис. 12). Статистически значимые различия между показателями по шкалам в группе пациентов до и после прохождения курса психотерапии были выявлены по двум шкалам: достоверности (аггравации) и ипохондрии. Изменения по шкале достоверности среди пациентов проявляются в уменьшении тенденции к гиперболизации симптоматической характеристики собственного состояния и в том, что стремление подчеркнуть максимальную тяжесть физического состояния после прохождения курса психотерапии нивелировалось.

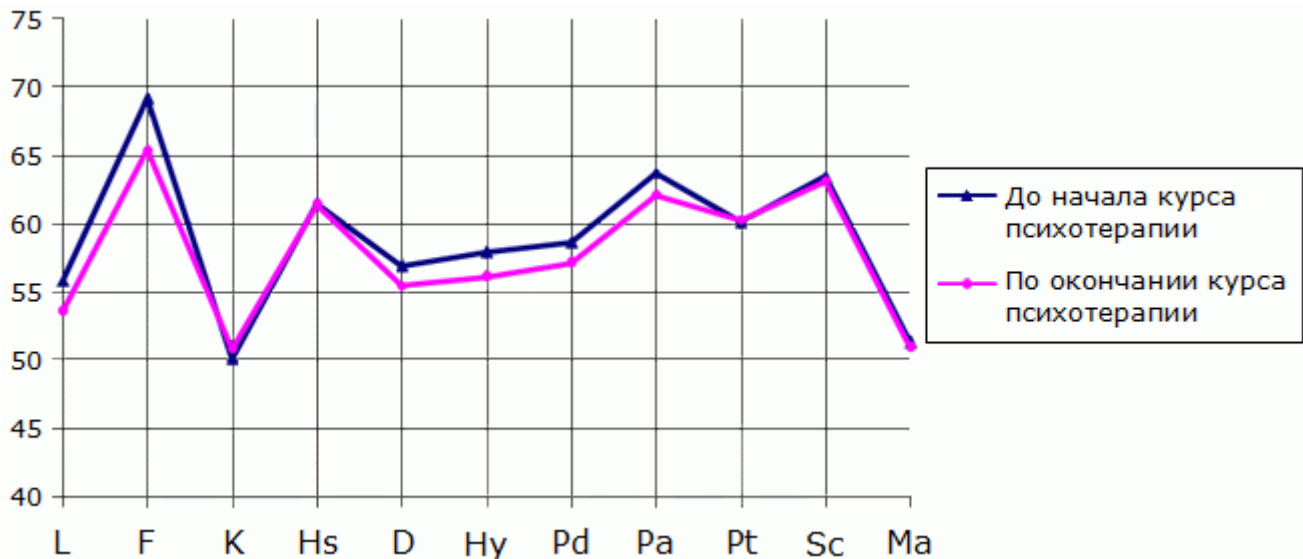


Рис. 12. Динамика показателей по шкалам Мини-мульти до и после прохождения курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии.

В начале курса групповой психотерапии среди пациентов регистрировались: преобладание пассивной личностной позиции, высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к негативному восприятию окружающего мира в связи с болезнью, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний. По окончании курса групповой когнитивно-бихевиоральной психотерапии сосредоточенность на плохом самочувствии сменилась на осмысление положительного содержания будущих перспектив, а также проявилась заинтересованность в действиях, направленных на восстановление здоровья, изменения образа жизни.

Анализ динамики результатов диагностики по методикам МЦВ Люшера и теста портретных выборов Сонди в группе пациентов в начале и по окончании курса когнитивно-бихевиоральной психотерапии. Основным фоном в данной группе пациентов, как и в остальных, выступало сниженное, подавленное настроение, что приводило к ухудшению сна (пациенты отмечали частые случаи кошмаров). Больные испытывали неудовлетворенность жизненной ситуацией, что провоцировало мрачные и пессимистические мысли о будущем. Отмечались утрата интересов и снижение удовлетворенности от тех занятий, которые до заболевания им были интересны. Обследованные больные показывают низкую жизнестойкость (что является серьезным ограничением психологического и физического ресурсов), а также невозможность справиться с отчаянием и потерей смысла жизни. Вследствие тяжелой основной патологии у пациентов отмечались повышенная утомляемость, снижение жизненной активности, снижение уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

В результате обобщения и содержательной интерпретации значений векторов и факторов теста портретных выборов Сонди до и после прохождения психотерапевтического курса в рамках индивидуально-типологического подхода были обнаружены следующие изменения психодиагностических показателей: склонность к внешнеобвиняющему агрессивному реагированию приобрела менее выраженные показатели; эгоистические тенденции уменьшились, конфликтность, повышенный самоконтроль и недоверчивость после прохождения курса психотерапии также уменьшили свои показатели.

Анализ результатов диагностики по методике МЦВ Люшера выявил изменения в таких характеристиках: снизился уровень фрустрированной потребности в перспективе и надежде на лучшее; стремление к покою, отдыху также редуцировалось; неудовлетворенность по отношению к себе осталась неизменной, но негативное отношение к ситуации нивелировалось, а тревожность уменьшилась. Возросли показатели волевых качеств и уверенности в собственных силах.

Динамика психоэмоционального состояния и физического самочувствия пациентов, прошедших курс групповой арт-терапии. На первом этапе оценки динамики психоэмоционального состояния в этой группе пациентов были проанализированы наличие и характер изменений в субъективной оценке собственного душевного равновесия и эмоционального состояния пациентов, которое они оценивали с помощью методики семантического дифференциала. Так как значения в группе по шкалам модифицированного варианта семантического дифференциала, который мы использовали в диагностике, оказались в достаточной степени однородными, в дальнейшем мы анализировали средние значения для группы по каждой шкале. Как явствует из графика, изменения средних значений на рис. 13 и динамика показателей по каждой из шкал достаточно выражены. Наиболее явные улучшения самочувствия наблюдаются по шкале «плохой — хороший», после курса групповой терапии пациенты чувствуют себя более спокойно, уравновешенно и «приятно». Но стоит отметить, что показатели по всем шкалам при диагностике после психотерапевтического курса варьируются в рамках не выше среднего уровня выраженности (1,5 балла по шкалам СД). Высокие показатели, отражающие положительную субъективную оценку состояния пациентов, отсутствуют, что дает нам первое основание для допущения мнения о недостаточной роли исключительно психотерапевтических мероприятий, направленных на улучшение психоэмоционального состояния пациентов.

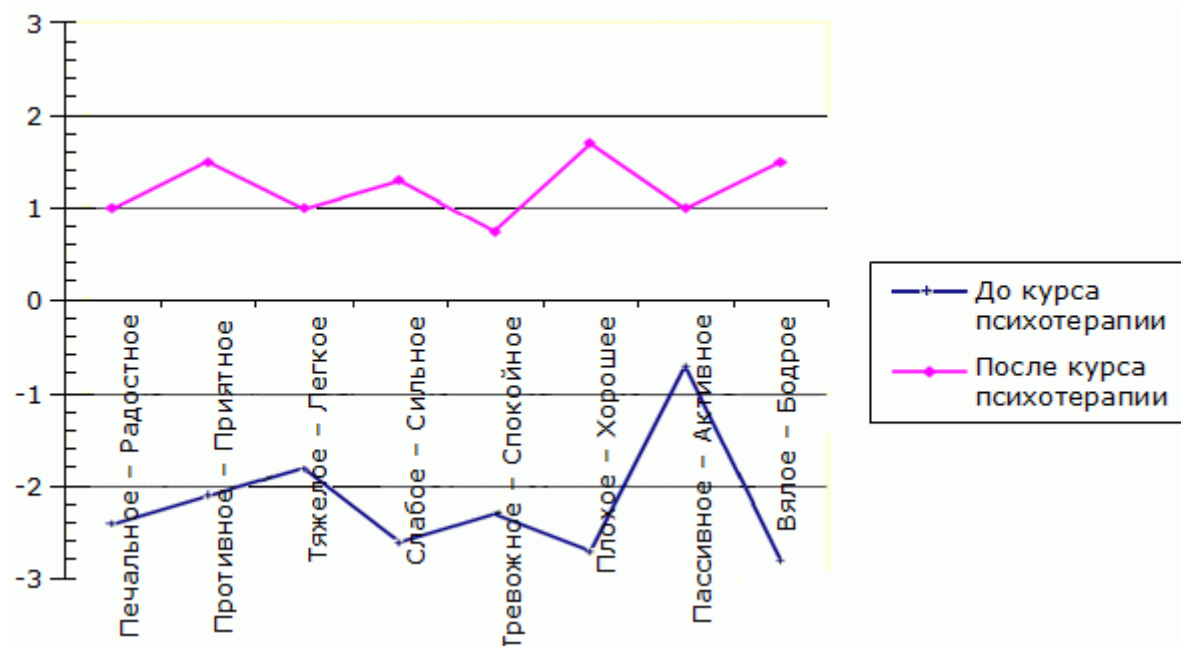


Рис. 13. Динамика субъективной оценки душевного равновесия пациентов до и после прохождения курса групповой арт-терапии (по результатам семантического дифференциала, средние значения по шкалам в группе).

Динамика субъективной оценки пациентов собственного физического состояния также положительная и достаточно выраженная (см. рис. 14). Показатели по всем шкалам склонились к положительному полюсу, но также в рамках среднего уровня.

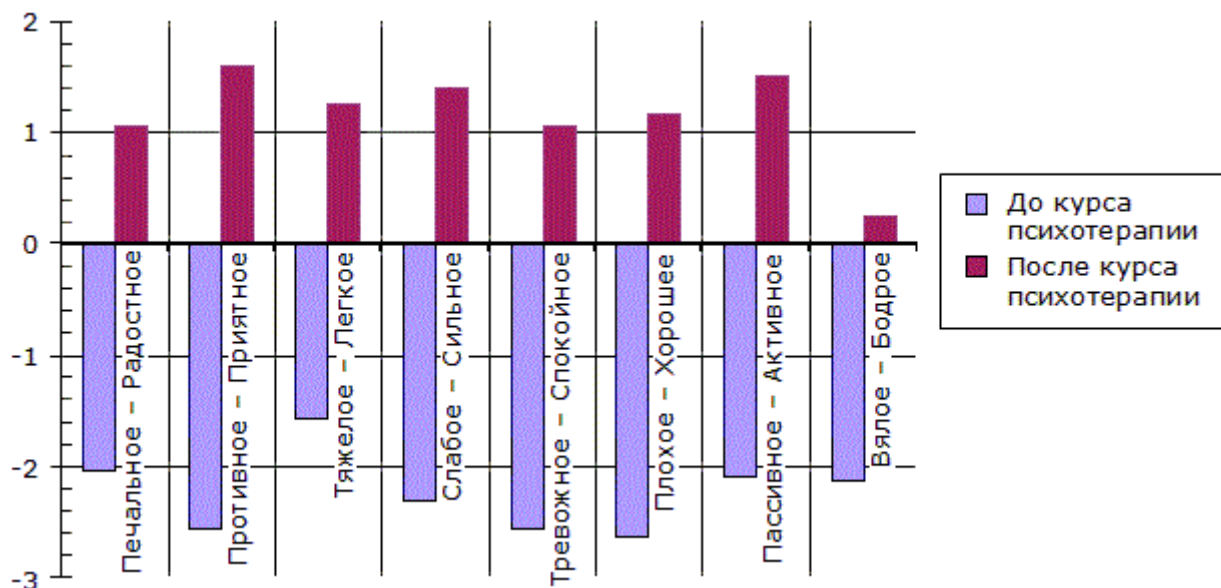


Рис. 14. Динамика субъективной оценки физического состояния пациентов (средние значения по шкалам в группе) до и после прохождения курса групповой арт-терапии (по результатам модифицированного варианта семантического дифференциала).

Даже после прохождения курса групповой арт-терапии пациенты продолжали жаловаться на головные боли, резкую смену настроения, вялость, отсутствие мотивации к профессиональной деятельности.

Анализ динамики результатов, полученных по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов в начале и по окончании курса групповой арт-терапии. Так как анализировались малые зависимые группы (до 15 человек) до и после прохождения курса групповых сеансов психотерапии и приема психофармакологических средств, главным статистическим методом для сравнения показателей был выбран, как и ранее, непараметрический критерий знаков, который позволяет сравнить две зависимые выборки на основании сопоставления количества положительных и отрицательных сдвигов значений. Вспомогательным методом математического анализа служил непараметрический критерий Вилкоксона. В качестве нулевой и рабочей гипотезы нашего экспериментального исследования мы принимаем следующие утверждения:

H_0 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса арт-терапии не значимы.

H_1 — различия между показателями по шкалам методики Мини-мульти в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса арт-терапии значимы.

Различия оценивались между показателями по каждой шкале методики Мини-мульти. Так как непараметрические критерии позволяют за один аналитический этап оценить лишь одну пару переменных, характеризующих зависимые группы, таблицы результатов анализа описывают каждую пару отдельно.

В результате проверки наличия значимых различий между показателями до и после прохождения психотерапевтического курса по шкалам методики Мини-мульти были получены следующие данные: достоверная динамика показателей была выявлена лишь по двум шкалам — F (агрессии) и Hs (ипохондри). По остальным девяти шкалам методики Мини-мульти значимые различия выявлены не были.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between L_a and L_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.125 ¹	Retain the null hypothesis
2	The median of differences between L_b and L_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.068	Retain the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 15. Результирующая таблица анализа различий показателей шкалы L (Лжи) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая нулевую гипотезу.

На рис. 16 мы отмечаем показатель Sig., имеющий в обоих случаях значение, превышающее максимальный допустимый уровень значимости 0,05. Это дает нам основания для подтверждения нулевой гипотезы: различия между показателями по шкале L (Лжи) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии не значимы.

Такие же выводы относятся к шкалам: коррекции, депрессии, истерии, психопатии, паранойи, психастении, шизоидности и гипомании. Отсутствие значимых различий по этим шкалам у пациентов данной группы подтверждает факт об устойчивости индивидуальных особенностей личности и стабильности структуры клинического состояния, даже в условиях относительно долговременной психотерапии.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between F_a and F_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.016 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between F_b and F_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.018	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 16. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы F (достоверности) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Показатель Sig. на рис. 16—17 имеет значение ниже допустимого уровня значимости 0,05. Это дает основания для подтверждения статистической гипотезы: различия между показателями по шкалам F (аггравации) и Hs (ипохондрии) в группе пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического спектра до и после прохождения курса экзистенциально-гуманистической психотерапии значимы.

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The median of differences between Hs_a and Hs_b equals 0.	Related-Samples Sign Test	.012 ¹	Reject the null hypothesis
2	The median of differences between Hs_b and Hs_a equals 0.	Related-Samples Wilcoxon Signed Rank Test	.008	Reject the null hypothesis

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

¹ Exact significance is displayed for this test.

Рис. 17. Результирующая таблица анализа достоверных различий показателей шкалы Hs (ипохондрии) по критерию знаков и критерию Вилкоксона, подкрепляющая рабочую гипотезу.

Выявив значимые различия по шкалам аггравации и ипохондрии в группе пациентов до и после прохождения курса арт-терапии, для раскрытия характера изменений по этим шкалам мы определили значения описательных статистик: средних значений по шкалам и стандартного отклонения (таблица 5).

Таблица 5

Средние значения показателей по шкалам Мини-мульти в группах пациентов до и после прохождения курса арт-терапии

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
L_a	11	48,00	65,00	54,7273	5,31208
F_a	11	55,00	80,00	68,1818	8,02270
K_a	11	40,00	69,00	51,0000	8,67179
Hs_a	11	52,00	75,00	61,2727	7,15669
D_a	11	47,00	69,00	57,6364	6,37609
Hy_a	11	44,00	65,00	55,3636	6,90323
Pd_a	11	45,00	65,00	58,0000	6,00000
Pa_a	11	52,00	78,00	63,5455	7,33980
Pt_a	11	48,00	70,00	60,5455	6,93345
Sc_a	11	50,00	76,00	60,8182	8,48314
Valid N (listwise)	11				

Оценивая минимальные и максимальные значения по шкалам, констатируем, что выбросы в распределении значений в данных зависимых выборках отсутствуют. Отсутствие выбросов делает статистически правомерной оценку показателей средних значений в дальнейшем.

После окончания группового курса экзистенциально-гуманистической психотерапии уменьшились средние показатели по шкалам: лжи, шизоидности и гипомании.

С целью более содержательного анализа отличий были построены два графика (рис. 18). Статистически значимые различия между показателями по шкалам в группе пациентов до и после прохождения курса психотерапии были выявлены по двум шкалам: достоверности (аггравации) и ипохондрии. Изменения по шкале достоверности среди пациентов проявляются в уменьшении тенденции к

гиперболизации симптоматической характеристики собственного состояния, а стремление подчеркнуть максимальную тяжесть физического состояния после прохождения курса психотерапии нивелировалось.

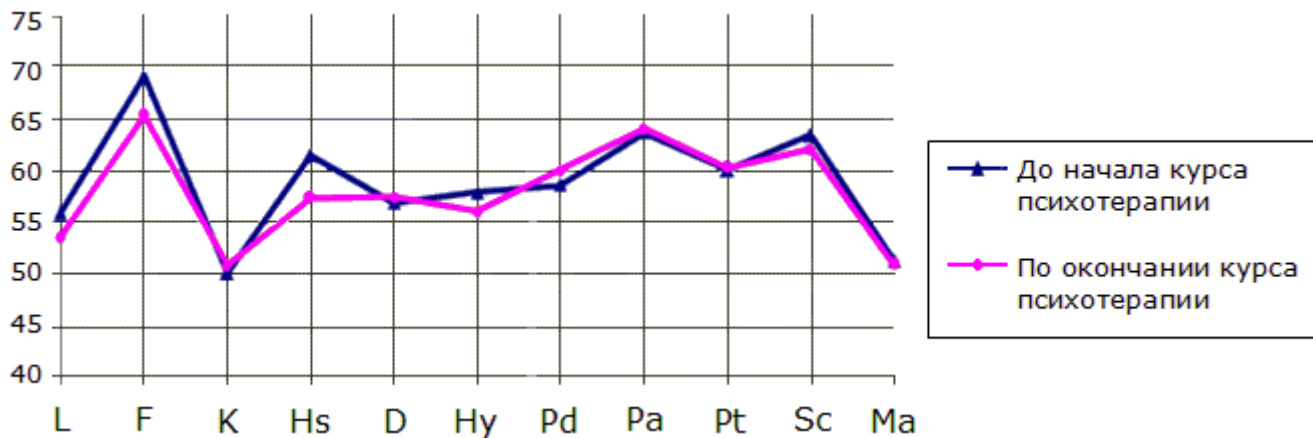


Рис 18. Динамика показателей по шкалам Мини-мульт до и после курса прохождения групповой арт-терапии.

В начале курса групповой психотерапии среди пациентов регистрировались: преобладание пассивной личностной позиции, высокий уровень осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонность к негативному восприятию окружающего мира в связи с болезнью, инертность в принятии решений, выраженная глубина переживаний. По окончании курса групповой арт-терапии сосредоточенность на плохом самочувствии сменилась на осмысление положительного содержания будущих перспектив, дальнейших действий, направленных на восстановление здоровья и изменение образа жизни.

Анализ динамики результатов диагностики по методикам МЦВ Люшера и Теста портретных выборов Сонди в группе пациентов в начале и по окончании курса групповой арт-терапии. В результате обобщения и содержательной интерпретации значений векторов и факторов теста портретных выборов Сонди до и после прохождения психотерапевтического курса в рамках индивидуально-типологического подхода были обнаружены следующие изменения психодиагностических показателей: склонность к внешнеобвиняющему агрессивному реагированию приобрела менее выраженные показатели; эгоистические тенденции уменьшились; конфликтность, повышенный самоконтроль и недоверчивость после прохождения курса психотерапии также уменьшили свои показатели.

Анализ результатов диагностики по методике МЦВ Люшера, основанный на интерпретации цветowych пар, выявил изменения в таких характеристиках: уровень фрустрированности потребности в перспективе и надеждах на лучшее снизился; стремление к покою и отдыху также редуцировались; неудовлетворенность отношением к себе осталась неизменной; негативное отношение к ситуации нивелировалось, тревожность уменьшилась. Возросли показатели волевых качеств и уверенности в собственных силах.

Литература

1. Бабич В.В. Психотерапія у комплексному лікуванні розладів адаптації у хворих з гострим інфарктом міокарду: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. – Киев, 2008. – 20 с.
2. Булюбаш И.Д., Морозов И.Н., Приходько М.С. Психологическая реабилитация пациентов с последствиями спинальной травмы. – Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2011. – 272 с.
3. Бурно М.Е. Клиническая психотерапия. – 2-е изд. – М.: Академический проект, 2006. – 800 с.

4. Використання психотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації ревматологічних хворих / К.М. Амосова, С.А. Самар, Д.М. Вінніков та співавт. // Питання діагностики та лікування: збірник наукових праць. – Київ, 1995. – С. 83.
5. Воробйов В.В. Психологічні й сексуальні чинники в генезі мастопатії та їх психокорекція: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Харьков, 2009. – 20 с.
6. Воронов М. Психосоматика. Практическое руководство. – Киев: Ника-Центр, 2004. – 256 с.
7. Гаськов В.С. Психотерапия у больных гипертонической болезнью с учетом ведущих репрезентативных каналов // Український вісник психоневрології. – 1995. – Т. 3, вип. I. – С. 166–167.
8. Гройсман А.Л. Медицинская психология: Лекции для врачей – слушателей курсов последипломного образования. – М.: Издательство Магистр, 1997. – 360 с.
9. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
10. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия: в 2 т. / пер. с англ. – М.: Медицина, 1994. – Т. 1. – 670 с.
11. Клиническая психология / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер. – 4-е изд. – 2011. – 864 с.
12. Коростий В.И. Место психотерапии в комплексном лечении непсихотических психических расстройств у больных с психосоматическими заболеваниями // Медицинская психология: науч. мед. журн. – Харьков, 2009. – Т. 4, № 2–3. – С. 139–141.
13. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 460 с.
14. Корягин Ю.А., Рашевский А.И. Работа психотерапевта в отделении реабилитации кардиологических больных // Вопросы клинической и социальной психологии и психиатрии: тез. докл. – Днепропетровск, 1996. – С. 93–94.
15. Кочарян А.С. Эффективность методик психодиагностики сложных многоуровневых психологических образований (на примере симптомокомплекса маскулинности/феминности) // Журнал практикующего психолога. – 2010. – Вып. 17. – С. 163–174.
16. Кулаков С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
17. Кутова Н.В., Маркова М.В. Хронічний панкреатит — як модель соматичної хвороби з психотравматичними наслідками // Український вісник психоневрології: Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до діагностики, терапії та реабілітації посттравматичних стресових розладів» 28-29.05.2015 р. м. – Харків. – 2015. – Т. 23, вип. 2(83). – С. 111–112.
18. Личность больных невротическими расстройствами: полоролевой аспект / А.С. Кочарян, Е.В. Сапрыкина, А.В. Сапрыкин [и др.] // Международный медицинский журнал. – 2002. – № 2. – С. 67–70.
19. Максименко К.С. Личностно-ориентированная терапия эмоциональных расстройств при соматогеніях. – Киев: Издательский Дом "Слово", 2015 – 352 с.
20. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
21. Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесоматической медицине: Клиническое руководство / под общ. ред. Б.В. Михайлова. — Харьков: Прапор, 2002. – 128 с.
22. Мороз С.М. Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи соціальної реабілітації): автореф. дис. ... док. мед. наук / Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Харьков, 2010. – 39 с.
23. Обухов Я.Л. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний. – М.: РМАПО, 1997. – 33 с.
24. Простомолотов В.Ф. Психосоматические расстройства. Клиника. Патогенез. Терапия. Профилактика: руководство для психологов и врачей. – Одесса: КП ОГТ, 2007. – 295 с.

25. Рослякова В.А. Клинико-психопатологическая характеристика депрессивных расстройств непсихотического уровня у больных с опухолями челюстно-лицевой области // Медицинская психология: науч.-мед. журн. – Харьков, 2012. – Т. 7, № 1. – С. 85–88.
26. Самушия М.А., Зубова И.В. Нозогении (психогенные реакции) при раке молочной железы // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 1. – С. 24–29.
27. Тхостов А.Ш. Психотерапевт и его магия // Психология. – 2006. – Т. 3, № 1. – С. 103–109.
28. Щеглов Л.М. Психология соматического больного // Медицинская психология: науч.-мед. журн. – Харьков, 2006. – Т. 1, № 3. – С. 22–28.
29. Garcia-Vega E., Fernandez-Rodriguez C. A stress management programme for Crohn's disease // Behav Res Ther. – 2004. – Vol. 42, № 4. – P. 367–383.
30. Maksimenko K. Mental Conditions // Maksimenko S.D. Genesis of Personality Existence. – Montreal: Accent Graphics Communication, 2015. – P. 271–293.
31. Psychosocial determinants of relapse in ulcerative colitis: a longitudinal study / A. Bitton, M.J. Sewitch, M.A. Peppercorn [et al.] // Am J Gastroenterol. – 2003. – Vol. 98, № 10. – P. 2203–2208.
32. Von Wietersheim J., Kessler H. Psychotherapy with chronic inflammatory bowel disease patients: A Review // Inflamm Bowel Dis. – 2006. – Vol. 12, № 12.

Ссылка для цитирования

УДК 159.9:615.851-072.8

Бондаренко А.Ф., Максименко К.С. Экспериментальное исследование эффективности личностно-ориентированной психотерапии при соматогениях (на материале пациентов с хроническими заболеваниями гастроэнтерологического профиля). Сообщение 2 // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 3(44). – С. 8 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Все элементы описания необходимы и соответствуют ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка" (введен в действие 01.01.2009). Дата обращения [в формате число-месяц-год = чч.мм.гггг] – дата, когда вы обращались к документу и он был доступен.

Деятельность

Публикации и выступления

Консультирование и психотерапия (<https://prof-bondarenko.kiev.ua/konsultirovanie-i-psihoterapiya.html>)

Обучение психологов

Другая жизнь (<https://prof-bondarenko.kiev.ua/drugaya-gign.html>)

Психотерапия для всех (<https://prof-bondarenko.kiev.ua/psihoterapiya-dlya-vseh.html>)

Анонсы

обратите внимание на новую статью автора (/news-show-42.html)

📅 22 ноября 2018, 21:26

В разделе сайта "научные публикации" можно ознакомиться с новой статьей автора "Этический персонализм: синтез кросс-культурного и индигенного в психологическом консультировании" Эту и другие публикации автора вы можете найти на портале <http://ruspsy.net/>

Обновление в разделе научных публикаций (/news-show-33.html)

📅 02 февраля 2016, 00:00

Соотношение процессов консультирования и психотерапии в разрешении межличностных конфликтов

Внимание, новая научная публикация (/news-show-39.html)

📅 30 ноября 1999, 00:00

Уважаемые коллеги! в разделе "Научные публикации" появилась новая статья, посвященная методу Этического персонализма: "Этический персонализм: синтез кросс-культурного и индигенного в психологическом консультировании"

Новости

Свежая публикация на сайте (/news-show-45.html)

📅 21 ноября 2018, 11:20

На сайт в раздел "научные публикации" добавлена новая статья "Этический персонализм: синтез кросс-культурного и индигенного в психологическом консультировании"

Обновление в разделе "Научные публикации" (/news-show-43.html)

📅 24 ноября 2017, 16:59

на сайт добавлено несколько новых публикаций

 **Остались вопросы?**

ОБРАЩАЙТЕСЬ!

(</kontaktnaya-informaciya.html>)

© 2013—2019 Профессор Бондаренко Александр Федорович (<https://prof-bondarenko.kiev.ua>) все права защищены