

поведением ($r = 0,46$), тревожно-сенестопатический синдром (34,48 %) — с интернет-зависимым поведением ($r = 0,47$) и чрезмерным занятием спортом ($r = 0,41$).

Таким образом, проведенное исследование показало наличие у больных с тревожно-фобическим расстройством и аддиктивными нарушениями в клинической картине наличие психотравмирующего фактора, носившего длительный, неразрешенный и сохраняющий актуальность характер, связь синдромокомплексов с формированием определенных вариантов аддиктивных нарушений, что необходимо использовать при разработке и проведении лечебной тактики данных больных с применением психотерапевтических методов, направленных преимущественно на индивидуально-личностные и поведенческие паттерны.

УДК 616.85-039:159.922:001.8 «4»

О. С. Марута

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины», г. Харьков

Структура смысловых ориентаций у больных с различными формами невротической патологии

При изучении человека в ситуации невротического заболевания немаловажным является вопрос исследования способов совладания личности, направленных на преодоление существующего конфликта. Состояние болезни занимает важное место в структуре жизненного цикла любого человека, так как оно зачастую связано с системной переоценкой предыдущего опыта, перестройкой сферы потребностей. В связи с этим представляется актуальным изучение особенностей смысловых ориентаций больных невротическими расстройствами.

В качестве инструмента исследования применялась методика «Тест смысловых ориентаций», которая позволяет оценить такие основные их виды, как ориентация на цели, процесс, результат, локус-контроль «Я» и локус-контроль «жизнь». Было обследовано 115 больных невротическими расстройствами, из них 40 — неврастениями (F48), 35 — тревожно-фобическими расстройствами (F40 — F41), 40 — диссоциативными расстройствами (F44). Контрольную группу составили 40 здоровых лиц без признаков невротической патологии.

Анализ результатов показывает, что наиболее выраженной у больных невротическими расстройствами является ориентация на жизненные цели ($74,0 \pm 1,8$ %), а наименее представлена ориентация на процесс и результат ($63,2 \pm 1,7$ % и $67,4 \pm 1,8$ % соответственно). При этом тенденция к преобладанию ориентаций на цели была характерна также и для контрольной группы, но у здоровых этот показатель был достоверно выше ($82,5 \pm 2,0$ %, при $p < 0,005$).

Следует отметить, что согласно полученным данным, у больных невротическими расстройствами показатели выраженности управления своей жизнью ($68,3 \pm 1,9$ %) и возможности самоконтроля ($66,1 \pm 1,6$ %) достоверно ниже, чем в группе контроля ($77,8 \pm 1,9$ % и $79,6 \pm 2,1$ %, при $p < 0,005$). Соответственно и общий показатель осмысленности жизни в группе больных невротическими заболеваниями ($69,0 \pm 1,6$ %) достоверно меньше, чем в группе здоровых ($78,7 \pm 1,5$ %, при $p < 0,005$).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что у больных неврастениями все показатели смысловых ориентаций превышают аналогичные показатели больных с другими формами невротических расстройств и составляют в отношении целей — $78,3 \pm 2,6$ %, процесса — $65,4 \pm 2,6$ %, результата — $70,3 \pm 3,1$ %, при этом они были достоверно более низкими, чем в группе контроля (при $p < 0,005$). Также было обнаружено, что больные неврастениями в большей степени, чем другие пациенты, считают возможным осуществлять контроль над обстоятельствами своей жизни ($70,4 \pm 2,8$ %) и самоконтроль в целом ($68,3 \pm 2,9$ %). Достоверные различия между группами больных с различными формами невротических расстройств обнаружены по показателю ориентаций на цели ($78,3 \pm 2,6$ %) — при неврастении и ($72,0 \pm 3,7$ %, при $p < 0,005$) — при тревожно-фобическом расстройстве и общему показателю осмысленности жизни у больных тех же категорий ($72,7 \pm 2,9$ % и $68,6 \pm 2,9$ %, при $p < 0,005$).

Больные тревожно-фобическим расстройством имели более высокие показатели по шкалам ориентации на процесс ($65,0 \pm 3,5$ %), ориентации на результат ($68,0 \pm 3,4$ %) и ощущения контроля жизни ($69,0 \pm 3,6$ %), чем больные диссоциативным расстройством, у которых эти показатели составили $63,2 \pm 1,7$ %, $67,4 \pm 1,8$ % и $68,3 \pm 1,9$ % соответственно; и более низкие — по шкалам ориентации на цели ($72,0 \pm 3,7$ %), самоконтроля ($65,6 \pm 2,9$ %) и общему показателю осмысленности жизни ($68,6 \pm 2,9$ %), по сравнению с $74,0 \pm 1,8$ %, $66,1 \pm 1,6$ % и $69,0 \pm 1,6$ % у больных диссоциативным расстройством. Однако эти различия не были статистически достоверными.

Таким образом, изучение смысловых ориентаций у больных невротическими расстройствами показало, что для этих больных характерны неудовлетворенность прожитой частью жизни, низкая осмысленность своей жизни в настоящем, отсутствие целей в будущем и, следовательно, дискретное восприятие своей жизни в целом. Личностные смыслы в подобном случае лишены направленности и временной перспективы. Кроме того, испытуемые данной группы демонстрируют неверие в свои силы контролировать события собственной жизни, фатализм и убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательной регуляции, свобода выбора иллюзорна, что сочетается с дефицитностью механизмов интерпсихической коммуникации (низкие баллы по субшкалам «Локус контроля — Я» и «Локус контроля жизнь»).

УДК 616.85-039:159.992

Н. А. Марута, И. А. Явдак, Е. С. Черднякова
ГУ Институт неврологии, психиатрии и наркологии
НАМН Украины, г. Харьков

Личность больного в формировании резистентности невротических расстройств

С целью изучения личностных особенностей, способствующих формированию резистентности у больных невротическими расстройствами, для разработки критериев прогнозирования формирования резистентности проведено психодиагностическое обследование 136 больных невротическими расстройствами (тревожно-фобическими (F40.8) — 48 больных, диссоциа-