

З. С. Кудінова

аспірант кафедри психології Національного аерокосмічного університету
ім. М. Є. Жуковського «ХАІ»

**ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ХРОНІЧНОЮ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

У даній статті описані особливості особистості дівчат-підлітків, яким поставлений діагноз хронічної гастродуоденальної патології, у порівнянні з особливостями особистостей їхніх здорових однолітків.

Ключові слова: хронічний гастродуоденіт, психосоматика, особистісні особливості.

Вступ. Медична психологія сьогодення характеризується інтегративними процесами, спрямованими на відтворення цілісності людини. Такі процеси вимагають переходу у такий вимір соматичних захворювань, в якому поділ духу і тіла є пережитком минулого. Тим не менш в медицині й надалі домінує аналітична орієнтація, спрямована на визначення локалізації патологічних процесів і виявлення структури хвороби як її анатомічного і морфологічного діагнозу. І, незважаючи на серйозну проробку питань психосоматичної медицини в межах наукових досліджень, нозологічні форми розглядаються безвідносно до індивідуально-особистісних особливостей пацієнтів. Так, залишаючись довгий час безсимптомними, у разі виявлення розлади системи травлення лікуються за допомогою медикаментів і дієти. Тим не менш захворювання не можуть пояснюватися системою типових понять соматичної нозології. Природничо-наукова концепція хвороби призводить до нехтування психологічними факторами в діагностиці та терапії.

Виразкова хвороба шлунка і 12-палої кишки є захворюванням, в етіопатогенезі якого виключно важливу роль посідають психологічні фактори (Ф. Александер, М. Балінт, Г. Фрайбергер, Р. Мей, В. Зандер, Ф. Данбар, Г. Стайерлін, Г. Аммон, Р. П. Ліберман, Є. М. Стабровський, В. Б. Захаржевський, В. Д. Тополянський, Струківська М. В.). Незважаючи на визначальну роль в етіології виразкової хвороби хелікобактерної інфекції, психосоматичні аспекти не втратили актуальності й активно обговорюються (В. С. Волков, М. В. Коркіна, В. В. Марілов, Е. І. Белобородова, В. Б. Гриневич та ін). Ю. М. Губачов і співавт. розглядають становлення виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки як розгортання патогенної функціональної системи психосоматичної дезадаптації. Більш того, Ф. Б. Березін і Р. В. Рожанець відводять виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки місце на вершині психосоматичної «піраміди». Серед психологічних характеристик, що визначають ймовірність виникнення психосоматичних розладів, виділяють глибинні інтрапсихічні конфлікти, специфічні особистісні профілі (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремі особистісні

риси (В. І. Симаненков, О. Т. Жузжанов), особливості фрустраційних реакцій, типи соціально-психологічних дезадаптацій (Т. А. Айвазян, Ю. М. Губачов).

Складність зазначених феноменів, розрізненість представлених в концепціях даних, а також суттєві методологічні розбіжності зумовлюють неадекватність спрощених етіопатогенетичних моделей психосоматичних розладів, виникнення ускладнень в узагальненні отриманих результатів і розробці належних, а головне, ефективних діагностичних і терапевтичних засобів роботи з пацієнтами. Оскільки на етапі передвиразкових станів, до яких відноситься хронічний гастродуоденіт (далі використовується абревіатура ХГД), вплив психосоціальних чинників має більше значення, ніж на стадії виразкового процесу (Белоусов Ю. В., Приказчик Ю. В.), визначення особливості патогенезу ХГД в контексті особистісних особливостей набирає особливого значення [2]. У даній статті зроблено спробу визначити особистісні особливості дівчат-підлітків з хронічною гастродуоденальною патологією.

Матеріали та методи дослідження

Відповідно до мети дослідження у якості психодіагностичної методики застосований стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості СМІЛ (ММРІ) в інтерпретації Л. М. Собчик, що відображає набір шкал: L — шкала неправди; F — шкала достовірності; K — шкала корекції; 1 — шкала «невротичного надконтролю», 2 — шкала «песимістичності», 3 — шкала «емоційної лабільності», 4 — шкала «імпульсивності», 5 — шкала «жіночності-мужності», 6 — шкала «ригідності», 7 — шкала «тривожності», 8 — шкала «індивідуалістичності», 9 — шкала «оптимізму й активності», 0 — шкала «соціальної інтроверсії».

Досліджувану вибірку склали дівчата-підлітки у віці 13–18 років. Учасницями дослідження стали 56 пацієнток стаціонарного відділення Харківської дитячої клінічної лікарні № 19, яким було поставлено діагноз хронічної гастродуоденальної патології. Дослідження проведено на базі кафедри педіатричної гастроентерології та нутріціології Харківської медичної академії післядипломної освіти. Учасницями контрольної (умовно здорової) групи стали 40 учениць харківського навчально-виховного комплексу № 169 у віці 13–17 років, які були охарактеризовані шкільним лікарем як здорові. Загальна кількість учасниць дослідження складала 96 дівчат-підлітків. Підставою для включення пацієнта до основної досліджуваної групи було: 1) наявність у хворої хронічного гастродуоденіту; 2) терапевтична резистентність соматичної патології відносно симптоматичної терапії, що проводилася протягом не менше ніж 2 тижнів.

Обробка отриманих результатів проведена методом непараметричної статистики з використанням пакета статистичної обробки даних «SPSS 17.0» для визначення достовірності кількісних розбіжностей результатів дослідження у групах дівчат-підлітків з ХГД та групи умовно здорових дівчат-підлітків із використанням і U-критерію Уїлкоксона-Манна-Уїтні

для незв'язаних сукупностей з обчисленням середнього арифметичного значення кожного ряду — M , середньої помилки — m , ступеня достовірності розбіжностей порівнюваних арифметичних величин — p . Названий критерій застосовується для оцінки різниці між двома вибірками за рівнем ознаки, що вимірюється кількісно. Емпіричне значення критерію U відображає, наскільки велика зона збігу між рядами. Чим менше $U_{\text{емп}}$, тим більше ймовірно, що різниця достовірна. Дані вважалися достовірними при $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані в ході аналізу результатів за методикою СМІЛ сирі бали було переведено у стандартизовані Т-бали. На наступному етапі було визначено усереднений особистісний профіль в обох досліджуваних групах дівчат-підлітків. Кодування профілів виконано за методом Хетуея. Таким чином, у дівчат-підлітків з ХГД код профілю СМІЛ: 65'9238 — / 71 2:21:12 (через двокрапку наведено співвідношення показників шкал достовірності L:F:K у сирих балах); тоді як у дівчат-підлітків з умовно здорової групи він такий: 65'29384 — / 7 3:22:12. Нижче наводиться графічне відображення усереднених профілів СМІЛ в обох групах (рис. 1).

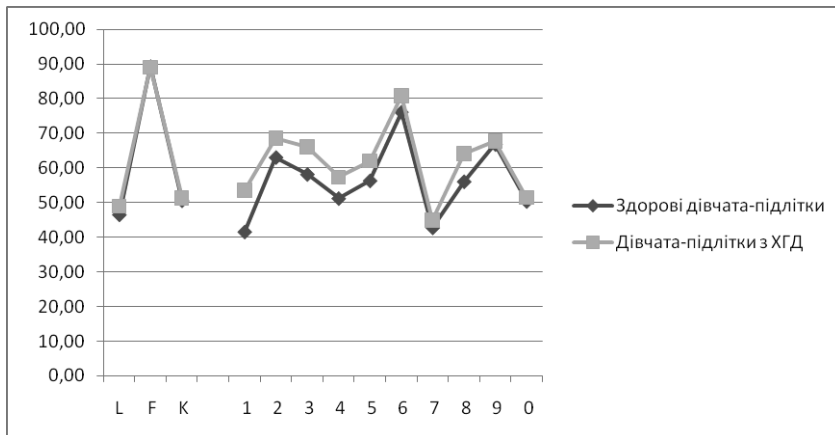


Рис. 1. Показники базових шкал профілю СМІЛ у двох групах дівчат-підлітків.

Умовні позначення: L — шкала неправди; F — шкала достовірності; K — шкала корекції; 1 — шкала «невротичного надконтролю», 2 — шкала «песимістичності», 3 — шкала «емоційної лабільності», 4 — шкала «імпульсивності», 5 — шкала «жіночності-мужності», 6 — шкала «ригідності», 7 — шкала «тривожності», 8 — шкала «індивідуалістичності», 9 — шкала «оптимізму й активності», 0 — шкала «соціальної інтроверсії»

У наявному профілі показники за шкалами «неправди» та «корекції», відповідно «L» та «K», розміщуються у коридорі норми, чим визначається адекватність отриманих у ході емпіричного дослідження даних. Зважаючи

на високі показники за шкалою F, які сягають 89 T, визначена необхідність у перевірці достовірності даних. З цією метою визначена різниця сирих балів F–K, яка становить у групі дівчат-підлітків з ХГД 9, а в групі умовно здорових дівчат-підлітків — 10. Обидва результати дозволяють віднести дані до достовірних, оскільки названі показники потрапляють до умовного коридору від –11 до 11 [4; 32]. Такий результат свідчить про прагнення учасниць дослідження обох груп підкреслити наявні проблеми, драматизувати актуальні труднощі та агравувати стан.

Для більш детального розуміння відмінностей показників, отриманих у ході застосування методики СМІЛ, наводимо кількісне співвідношення параметрів базових шкал СМІЛ з вказаними значимими відмінностями, виявленими внаслідок застосування критерію Манна–Уїтні (таблиця 1).

Таблиця 1

Кількісне співвідношення параметрів базових шкал СМІЛ у групі дівчат-підлітків з ХГД та групі здорових дівчат з урахуванням значимих відмінностей (за критерієм Манна–Уїтні)

№ шкали	Назва шкали СМІЛ	Дівчата-підлітки з ХГД	Здорові дівчата-підлітки	U емп
1	Невротичний надконтроль	53,5±1,89	41,58±1,66	576,5**
2	Песимістичність	68,62±1,61	63,10±2,53	789**
3	Емоційна лабільність	66,14±1,64	58,20±1,51	717,5**
4	Імпульсивність	57,34±1,79	51,23±2,51	782**
5	Мужність-жіночність	62,02±1,52	56,35±1,22	800**
6	Ригідність	80,82±1,72	76,20±2,42	887*
7	Тривожність	44,93±1,99	42,80±2,76	986
8	Індивідуалістичність	64,11±2,61	56,10±3,01	813*
9	Оптимізм	67,75±1,29	66,85±1,64	1040,5
0	Інтроверсія	51,41±1,01	50,40±1,42	1008
L	Шкала брехні	48,96±0,91	46,53±0,97	911,5
F	Шкала достовірності	89,07±1,34	89,35±1,46	1072
K	Шкала корекції	51,36±1,09	50,60±1,14	1097,5

Умовні позначення:

M — середнє арифметичне значення кожного ряду;

m — помилка середнього;

$U_{\text{емп}}$ — емпіричне значення критерію U;

** — відмінності, значимі при $p \leq 0,01$;

* — відмінності, значимі при $p \leq 0,05$

Таким чином, статистично доведено переважання показників за шкалами ригідності ($U_{\text{емп}}=887$, $p \leq 0,05$), імпульсивності ($U_{\text{емп}}=782$, $p \leq 0,01$), мужності-жіночності ($U_{\text{емп}}=800$, $p \leq 0,01$), індивідуалістичності ($U_{\text{емп}}=813$, $p \leq 0,01$) та показниками шкал невротичної тріади у пацієнток з ХГД, а саме: невротичний надконтроль ($U_{\text{емп}}=576,5$, $p \leq 0,01$), песимістичність ($U_{\text{емп}}=789$, $p \leq 0,01$), емоційна лабільність ($U_{\text{емп}}=717,5$, $p \leq 0,01$). Зосередимося детальніше на інтерпретації отриманих даних.

В усередненому профілі СМІЛ у дівчат-підлітків з ХГД показники за шостою шкалою «ригідності» створюють найбільш виражений пік, який досягає 80 T-балів. Таким чином, показник виходить за рамки нормально-

го розкиду, що свідчить про наявність у дівчат-підлітків акцентуїзованих рис за епілептоїдним типом. Це припущення підкріплюється тим, що профіль відображає класичну схему 65'-/ 7, типову саме для акцентуїзованих особистостей за названим типом. Особистісна дисгармонія і дезадаптивний стан за цієї умови характеризуються вираженою афективною захопленістю домінуючою ідеєю, зокрема, у межах конфліктної міжособистісної ситуації, яка провокує експлозивно-агресивні реакції зовнішньозвинувачуючого типу, які трактуються підлітком як захисні, вимушені дії у відповідь на вороже ставлення тих, хто викликав ці реакції. До таких переживань належать надцінне ставлення до об'єкта, що викликав конфліктну ситуацію, з почуттям ревнощів або суперництва, з тенденцією до побудови жорсткої і суб'єктивної логічної схеми, що не піддається зовнішній корекції. Цим може пояснюватися здатність учасниць дослідження проявляти сентиментальність і солодкуватість зі схильністю до спалахів ворожості. У профілях хворих з психосоматичними розладами, до яких належить хронічна гастроуденальна патологія, пік за 6-ю шкалою відображає наявність підвищеної дратівливості, переживання почуття образи, оскільки профіль у цілому виявляє подавлену ворожість. Виходячи з характеристик наведеного профілю, дівчата-підлітки з ХГД до певної межі справляють враження осіб, стійких до стресу, що в значній мірі обумовлено їхньою невідповідністю середовищним впливам (гомономністю). При цьому у них відбувається поступове накопичення потенційної активності, яка пізніше трансформується у вибух афекту і агресивне забарвлення діяльності.

У поєднанні з високими показниками за 5-ю шкалою (шкалою «мужності-жіночності»), які свідчать про відхилення від типової для даної статі рольової поведінки, така тенденція окреслюється більш чітко: у дівчат-підлітків з ХГД названий показник відбиває риси мужності, незалежності, прагнення до емансипації, до самостійності у прийнятті рішень. У профілі гіперстенічного типу, до якого належить описуваний профіль, підвищення показників 5-ї шкали підсилює риси жорстокості.

Підвищений показник за 2-ю шкалою (шкалою «песимістичності») свідчить про усвідомлення дівчатами-підлітками з ХГД наявних проблем крізь призму незадоволеності і песимістичної оцінки своїх перспектив, схильність до роздумів, інертність у прийнятті рішень, виражену глибину переживань, скептицизм та самокритичність. Названа особливість відбиває риси залежності підлітків, найбільш помітні в контактах з авторитетною особистістю і з об'єктом прихильності; при цьому можуть одночасно звучати дистантність і болісно загострене почуття власної гідності. Афіліативна потреба, тобто потреба в розумінні, любові, доброзичливому до себе ставленні — одна з провідних та таких, які не можуть бути сповна насиченими. Названа потреба є фрустрованою, чим в значній мірі визначається зона психотравмуючого. Високі показники за 2-ю шкалою пов'язуються з ситуацією захворювання, що порушує звичайний хід життя і перспективні плани дівчат-підлітків з ХГД. Одночасне підвищення показників за 2-ю і 9-ю шкалами відображає схильність до перепадів настрою, циклотимний варіант особистості або циклотимії. Підвищення за 9-ю шкалою

(«оптимізму») виявляє завищену самооцінку, безцеремонність поведінки, поблажливе ставлення до своїх промахів і недоліків, легке виникнення емоційних сплесків, тобто характеристики, абсолютно природні для підліткового віку.

Підвищення профілю за третьою шкалою («емоційної лабільності») виявляє нестійкість емоцій і конфліктне поєднання різноспрямованих тенденцій, а саме: високий рівень домагань поєднується з потребою в причетності до інтересів групи, егоїстичність — з альтруїстичними деклараціями, агресивність — з прагненням подобатися оточуючим. При одночасному підйомі 6-ї шкали, який описаний вище, ризик агресивної поведінки збільшується, оскільки в особистостей даного типу сталим є переконання про несправедливість і ворожість по відношенню до них з боку оточуючих, що є фундаментом для виправдання своїх агресивних дій у їх власних очах, в той час, як думка інших для них не є значимою.

Низькі показники за 7-ю шкалою вказують на відсутність обережності у вчинках, знижену здатність до співпереживання, неконформність установок, грубувату і жорстку манеру поведінки, цинічний погляд на життєві явища.

Висновки. У ході аналізу особистісних профілів дівчат-підлітків з ХГД встановлені їхні характерні відмінності: особистісний профіль своїми окремими піками виходить за межі умовної особистісної норми. Статистично доведено переважання показників за шкалами ригідності, імпульсивності, мужності-жіночності, індивідуалістичності та показниками шкал невротичної тріади у пацієток з ХГД. Визначені особистісні риси, які формують конфліктну особистісну структуру дівчат-підлітків з ХГД: яскраво виражена фрустрована аффіліативна потреба, яка не може бути сповна насичена; суперечливі переживання та надцінне ставлення до фруструючого об'єкта, яким зазвичай є об'єкт прихильності або авторитетна особистість; афективна захопленість домінуючою ідеєю у межах конфліктної міжособистісної ситуації провокує експлозивно-агресивні реакції. Прагнення до незалежності та емансипації у дівчат межує з перебуванням у залежних відносинах зі знаковими авторитетними фігурами, вираженою підвищеною дратівливістю, переживаннями почуття образи та подавленої ворожості. Окрім того, вираженою є оцінка нагальних проблем крізь призму незадоволеності і песимістичий погляд на власні перспективи. Вищезазначене зумовлює необхідність у подальших дослідженнях особистісних рис дівчат-підлітків з ХГД з приділенням уваги взаємодії у межах діади «мати-дитина» у батьківських сім'ях пацієток.

Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. — Воронеж: БАХРАХ, 1992. — 212 с.
2. Белоусов Ю. В. Гастроэнтерология детского возраста. — Харьков: Консум, 2000. — 528 с.
3. Маев И. В., Барденштейн Л. М., Антоненко О. М., Каплан Р. Г. Психосоматические аспекты заболеваний желудочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. — 2002. — Т. 80. — № 11. — С. 8–13.

4. Собчик Л. Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности / Л. Н. Собчик. — СПб. : Речь, 2003. — 221 с.
5. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. — 496 с.
6. Dunbar F. Psychiatry in the medical specialties / F. Dunbar. — London-New York-Toronto: McGraw-Hill, 1959. — 535 p.

З. С. Кудинова

Национальный аэрокосмический университет им. Н. Е. Жуковского «ХАИ»

**ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ**

Резюме

В статье рассмотрены личностные особенности девушек-подростков с хронической гастродуоденальной патологией, определены личностные черты, которые формируют их конфликтную личностную структуру: ярко выраженная фрустрированная аффилиативная потребность; противоречивые переживания в отношении фрустрирующего объекта; аффективная увлеченность доминирующей идеей в рамках конфликтной межличностной ситуации, которая провоцирует эксплозивно-агрессивные реакции.

Ключевые слова: хронический гастродуоденит, психосоматика, личностные особенности.

Z. S. Kudinova

National Aerospace University named after N. E. Zhukovsky «KhAI»

**PERSONALITY PARTICULARITIES OF FEMALE ADOLESCENTS
WITH CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY**

Summary

The article deals with the personal characteristics of female adolescent with chronic gastroduodenal pathology. The following peculiarities that form girls' conflicting personality structure are identified: a frustrated need for affiliation; contradictory feelings towards frustrating object; affective passion to dominant idea within interpersonal conflict situation that provokes an explosive-aggressive reaction.

Key words: chronic gastroduodenitis, psychosomatics, personality particularities.