

ОСОБИСТІСНІ ВЛАСТИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ БІЛІАРНОЇ ТА АЛКОГОЛЬНОЇ ЕТІОЛОГІЇ: ОБҐРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ПСИХОКОРЕКЦІЙНИХ ПІДХОДІВ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Досліджено особистісні властивості у пацієнтів із хронічним панкреатитом біліарної та алкогольної етіології. Сформовано особистісні профілі, які мали специфічність в групах та залежно від статі. Домінуючі особистісні властивості та профілі мали важливе практичне значення для розробки диференційованого психокорекційного підходу під час лікування пацієнтів із хронічним панкреатитом.

Ключові слова: хронічний панкреатит, особистісні властивості, психокорекція.

На сьогодні в Україні склалася напружена ситуація щодо хронічного панкреатиту (ХП), а саме — високі рівні поширеності (230 випадків на 100 тис. населення) та захворюваності (2400 випадків на 100 тис. населення), що у 4 рази вищі, ніж у країнах Європи, при цьому тенденція до подальшого зростання епідеміологічних показників зберігається [1–3]. Важливою клінічною особливістю ХП є те, що у третини хворих розвиваються ранні ускладнення (панкреонекроз, гастродуоденальні кровотечі, тромбоз у системі порталльної вени, стеноз жовчовивідного протоку, дванадцятипалої кишки). До віддалених ускладнень належать порушення толерантності до глюкози, цукровий діабет, екзокринна недостатність. Тривалість захворювання на ХП більше 20 років підвищує ризик розвитку раку підшлункової залози в 5 разів [4].

Первинна інвалідизація досягає 15%, а летальність — 5,1% [4]. Рівень смертності при ХП становить 20% після 10 років та до 50% — при 25-літньому перебігу хвороби [3].

ХП — це типове соматичне захворювання з вираженим психологічним компонентом. Основа психологічної дії хвороби — соматичний дистрес у вигляді больового та диспептичного синдромів, загрозливі для життя ускладнення захворювання та інвалідизація, які формують більш глибокі переживання екзистенційного характеру.

Хвороба спричиняє різноманітні зміни у психоемоційній сфері пацієнтів: від ситуативних реакцій до тривалих глибоких переживань, що можуть досягати клінічного рівня [5]. Наслідками психопатогенної дії хронічної хвороби також можуть бути патохарактерологічні зміни, порушення поведінки.

Вивчення ролі та значення індивідуально-психологічних особливостей у розвитку, перебігу та лікування захворювання є одним із важливих

завдань медичної психології, клінічної психіатрії та психосоматичної медицини.

Метою дослідження було дослідити особистісні властивості у пацієнтів із ХП біліарної та алкогольної етіології.

У дослідженні брали участь 147 пацієнтів із ХП біліарної етіології — група 1, із них 98 жінок (ПГ1а) та 49 чоловіків (ПГ1б), і 140 хворих на ХП, причиною якого було вживання алкоголю — група 2, з них 44 опитувані жіночої (ПГ2а) та 96 — чоловічої статі (ПГ2б).

Як психодіагностичну методику було використано Фрайбурзький особистісний опитувальник, форма В (FPI-B), який містить такі шкали: невротичність, спонтанна агресивність, депресивність, дратівливість, комунікабельність, урівноваженість, реактивна агресивність, сором'язливість, відкритість, екстраверсія/інтроверсія, емоційна лабільність, маскулінізм/фемінізм [6]. Оцінка результатів проводилась шляхом переведення «сирих» балів у стандартні за кожною шкалою з подальшим співвідношенням за градацією: 1–3 бали — низький, 4–6 балів — середній та 7–9 балів — високий рівень прояву ознаки.

При порівнянні опитуваних із різними нозологіями було виявлено, що у пацієнтів із ХП алкогольної етіології (АХП) обох статей на відміну від хворих із ХП біліарної природи (БХП) вищими є рівні спонтанної агресивності (4,1±1,9 бала у ПГ1а та 4,6±2,1 бала у ПГ1б; 5,0±2,0 бала у ПГ2а та 5,5±1,5 бала у ПГ2б, $p < 0,05$), екстраверсії (4,4±1,4 бала у ПГ1а та 3,9±1,4 бала у ПГ1б; 5,2±1,8 бала у ПГ2а та 5,4±1,9 бала у ПГ2б, $p < 0,05$) та нижчі — урівноваженості (4,9±1,3 бала у ПГ1а та 4,5±1,1 бала у ПГ1б; 3,5±1,9 бала у ПГ2а та 4,0±1,5 бала у ПГ2б, $p < 0,05$). У пацієнок з АХП реєструвалися вищі показники дратівливості (4,6±1,3 бала у ПГ1а та 5,1±1,7 бала у ПГ2а,

Вираженість проявів особистісних рис у пацієнтів обстежуваних груп, $x \pm \sigma$

Шкала	Група 1, $n = 147$		Група 2, $n = 140$	
	ПГ1а, $n = 98$	ПГ1б, $n = 49$	ПГ2а, $n = 44$	ПГ2б, $n = 96$
Невротичність	5,6±2,1	4,5±2,3	5,8±2,0	5,0±2,0
Спонтанна агресивність	4,1±1,9	4,6±2,1	5,0±2,0	5,5±1,5
Депресивність	4,9±1,8	4,8±1,9	4,1±1,9	4,8±1,5
Дратівливість	4,6±1,3	4,7±1,8	5,1±1,7	5,1±2,0
Комунікабельність	4,8±1,5	4,2±1,7	5,0±1,8	5,3±1,7
Урівноваженість	4,9±1,3	4,5±1,1	3,5±1,9	4,0±1,5
Реактивна агресивність	4,1±1,4	4,2±1,8	4,4±1,5	4,8±1,5
Сором'язливість	5,4±1,3	4,3±1,7	4,2±1,5	4,3±1,4
Відкритість	4,4±1,7	4,2±1,7	4,8±1,9	4,5±1,5
Екстраверсія — інтроверсія	4,4±1,4	3,9±1,4	5,2±1,8	5,4±1,9
Емоційна лабільність	4,7±1,3	4,6±1,5	5,4±2,1	4,4±1,3
Маскулінізм — фемінізм	3,8±1,4	6,2±1,0	3,3±1,6	5,9±1,0

Примітка. Сірим фоном позначено відмінності на рівні $p < 0,05$ між жінками та чоловіками з однаковою нозологією, шрифтом — в опитуваних однієї статі та з різною нозологією. Те саме у табл. 2, 3.

$p < 0,05$), емоційної лабільності (4,7±1,3 бала у ПГ1а та 5,4±2,1 бала у ПГ2а, $p < 0,05$), у хворих із БХП — депресивності (4,9±1,8 бала у ПГ1а та 4,1±1,9 бала у ПГ2а, $p < 0,05$) та сором'язливості (5,4±1,3 бала у ПГ1а та 4,2±1,5 бала у ПГ2а, $p < 0,05$). Для чоловіків із АХП були притаманними вищі рівні комунікабельності (4,2±1,7 бала у ПГ1б та 5,3±1,7 бала у ПГ2б, $p < 0,05$) та реактивної агресивності (4,2±1,8 бала у ПГ1б та 4,8±1,5 бала у ПГ2б, $p < 0,05$) (табл. 1).

Порівнюючи гендерні відмінності у вираженості особистісних рис у групах, ми встановили переважання у жінок із БХП невротичності (5,6±2,1 бала у ПГ1а та 4,5±2,3 бала у ПГ1б, $p < 0,05$), сором'язливості (5,4±1,3 бала у ПГ1а та 4,3±1,7 бала у ПГ1б, $p < 0,05$), комунікабельності (4,8±1,5 бала у ПГ1а та 4,2±1,7 бала у ПГ1б, $p < 0,05$), урівноваженості (4,9±1,3 бала у ПГ1а та 4,5±1,1 бала у ПГ1б, $p < 0,05$), у пацієток з АХП — невротичності (5,8±2,0 бала у ПГ2а та 5,0±2,0 бала у ПГ2б, $p < 0,05$) та емоційної лабільності (5,4±2,1 бала у ПГ2а та 4,4±1,3 бала у ПГ2б, $p < 0,05$).

За шкалою маскулінізм/фемінізм в обох групах зареєстровано домінування фемінних якостей у жінок та маскулінічних — у чоловіків (3,8±1,4 бала у ПГ1а та 6,2±1,0 бала у ПГ1б; 3,3±1,6 бала у ПГ2а та 5,9±1,0 бала у ПГ2б, $p < 0,05$).

У структурі особистісних властивостей серед пацієток з АХП переважали особи з високим рівнем спонтанної агресивності (12,2±3,3% випадків у ПГ1а та 29,5±4,6% — у ПГ2а, $p < 0,05$), дратівливості (6,1±2,4% — у ПГ1а та 25,0±4,3% — у ПГ2а, $p < 0,05$), екстраверсії (10,2±3,0% — у ПГ1а та

25,0±4,3% — у ПГ2а, $p < 0,05$), емоційної лабільності (7,1±2,6% — у ПГ1а та 36,4±4,8% — у ПГ2а, $p < 0,05$), та з низьким — урівноваженості (15,3±3,6% — у ПГ1а та 54,5±5,0% — у ПГ2а, $p < 0,05$) та сором'язливості (11,2±3,2% — у ПГ1а та 36,4±4,8% — у ПГ2а, $p < 0,05$).

Гендерні відмінності у структурі особистісних рис пацієнтів із БХП виявлялися у переважанні серед жінок опитуваних із високим рівнем невротичності (37,8±4,8% випадків у ПГ1а та 20,4±4,0% — у ПГ1б, $p < 0,05$), поміж чоловіків — спонтанної агресивності (12,2±3,3% — у ПГ1а та 22,4±4,2% — у ПГ1б, $p < 0,05$), дратівливості (6,1±2,4% — у ПГ1а та 20,4±4,0% — у ПГ1б, $p < 0,05$), емоційної лабільності (7,1±2,6% — у ПГ1а та 16,3±3,7% — у ПГ1б, $p < 0,05$). Серед пацієток було менше осіб із низькою комунікабельністю (16,3±3,7% випадків у ПГ1а та 34,7±4,8% — у ПГ1б, $p < 0,05$), сором'язливістю (11,2±3,2% — у ПГ1а та 38,8±4,9% — у ПГ1б, $p < 0,05$), інтроверсією (25,5±4,4% — у ПГ1а та 40,8±4,9% — у ПГ1б, $p < 0,05$), емоційною лабільністю (18,4±3,9% — у ПГ1а та 28,6±4,5% — у ПГ1б, $p < 0,05$) порівняно з чоловіками.

Поміж чоловіків із різними етіологічними причинами ХП у структурі особистісних рис виявлено у пацієнтів з АХП більшу кількість осіб із низьким рівнем урівноваженості (16,3±3,7% випадків у ПГ1б та 33,3±4,7% — у ПГ2б, $p < 0,05$) і високим — екстраверсії (10,2±3,0% — у ПГ2а та 27,1±4,4% — у ПГ2б, $p < 0,05$). У чоловіків із БХП зареєстровано більше опитуваних із низькими показниками невротичності (38,8±4,9% випадків у ПГ1б та 17,7±3,8% — у ПГ2б,

Таблиця 2

Структура особистісних проявів у пацієнток із хронічним панкреатитом біліарної та алкогольної етіології

Шкала	ПГ1а, n = 98			ПГ2а, n = 44		
	Н	С	В	Н	С	В
Невротичність	19,4±4,0	42,9±4,9	37,8±4,8	11,4±3,2	52,3±5,0	36,4±4,8
Спонтанна агресивність	37,8±4,8	50,0±5,0	12,2±3,3	22,7±4,2	47,7±5,0	29,5±4,6
Депресивність	25,5±4,4	53,1±5,0	21,4±4,1	18,2±3,9	47,7±5,0	34,1±4,7
Дратівливість	21,4±4,1	72,4±4,5	6,1±2,4	15,9±3,7	59,1±4,9	25,0±4,3
Комунікабельність	16,3±3,7	69,4±4,6	14,3±3,5	27,3±4,5	45,5±5,0	27,3±4,5
Урівноваженість	15,3±3,6	75,5±4,3	9,2±2,9	54,5±5,0	34,1±4,7	11,4±3,2
Реактивна агресивність	32,7±4,7	60,2±4,9	7,1±2,6	34,1±4,7	61,4±4,9	4,5±2,1
Сором'язливість	11,2±3,2	72,4±4,5	16,3±3,7	36,4±4,8	54,5±5,0	9,1±2,9
Відкритість	35,7±4,8	52,0±5,0	12,2±3,3	31,8±4,7	45,5±5,0	22,7±4,2
Екстраверсія — інтроверсія	25,5±4,4	64,3±4,8	10,2±3,0	20,5±4,0	54,5±5,0	25,0±4,3
Емоційна лабільність	18,4±3,9	74,5±4,4	7,1±2,6	25,0±4,3	38,6±4,9	36,4±4,8
Маскулінізм — фемінізм	40,8±4,9	57,1±4,9	2,0±1,4	54,5±5,0	43,2±5,0	2,3±1,5

$p < 0,05$), депресивності (28,6±4,5% — у ПГ1б та 18,8±3,9% — у ПГ2б, $p < 0,05$), реактивної агресивності (40,8±4,9% — у ПГ1б та 24,0±4,3% — у ПГ2б, $p < 0,05$), сором'язливості (38,8±4,9% — у ПГ1б та 26,0±4,4% — у ПГ2б, $p < 0,05$), інтроверсії (40,8±4,9% — у ПГ1б та 19,8±4,0% — у ПГ2б, $p < 0,05$) та високими — емоційної лабільності (16,3±3,7% — у ПГ1б та 5,2±2,2% — у ПГ2б, $p < 0,05$) та маскулінізму (40,8±4,9% — у ПГ1б та 24,0±4,3% — у ПГ2б, $p < 0,05$) (табл. 3).

Відмінності у структурі особистісних проявів залежно від статі виражалися в більшій кількості обстежуваних із високим рівнем невротичності (36,4±4,8% випадків у ПГ2а та 22,9±4,2% — у ПГ2б, $p < 0,05$), депресивності (34,1±4,7% — у ПГ2а та 12,5±3,3% — у ПГ2б, $p < 0,05$), відкритості (22,7±4,2% — у ПГ2а та 7,3±2,6% — у ПГ2б, $p < 0,05$), емоційної лабільності серед жінок (36,4±4,8% — у ПГ2а та 5,2±2,2% — у ПГ2б, $p < 0,05$). У чоловіків було більше осіб із низькими показниками дратівливості (15,9±3,7% — у ПГ2а та 29,2±4,5% — у ПГ2б, $p < 0,05$) і менше — комунікабельності (27,3±4,5% — у ПГ2а та 13,5±3,4% — у ПГ2б, $p < 0,05$) та урівноваженості (54,5±5,0% — у ПГ2а та 33,3±4,7% — у ПГ2б, $p < 0,05$).

Якісний аналіз індивідуально-психологічних властивостей опитуваних виявив певні асоціації особистісних рис, які формували особистісні профілі: афективно-стабільний, невротично-депресивний, агресивно-екстравертований, інтровертовано-агресивний, афективно-лабільний та невротично-інтравертований (табл. 4).

Для афективно-стабільного профілю (30,6±4,6% випадків у ПГ1а, 34,7±4,8% — у ПГ1б, 29,5±4,6% — у ПГ2а та 28,1±4,5% — у ПГ2б, $p < 0,05$) були властивими низькі або середні рівні невротичності,

депресивності, дратівливості, сором'язливості, емоційної лабільності, екстраверсії, низькі — спонтанної та реактивної агресивності, а також високі — комунікабельності, урівноваженості, відкритості.

При невротично-депресивному профілі (16,3±3,7% випадків у ПГ1а, 16,3±3,7% — у ПГ1б, 25,0±4,3% — у ПГ2а та 14,6±3,5% — у ПГ2б, $p < 0,05$) провідними були високі показники за шкалами невротичності та депресивності.

Агресивно-екстравертований профіль (10,2±3,0% випадків у ПГ1а, 4,1±2,0% — у ПГ1б, 11,4±3,2% — у ПГ2а та 21,9±4,1% — у ПГ2б, $p < 0,05$) характеризувався високими рівнями спонтанної агресивності, дратівливості, екстраверсії, комунікабельності, тоді як інтровертивно-агресивний — реактивної агресивності, інтровертованості, емоційної лабільності, дратівливості, низької комунікабельності та відкритості.

Для афективно-лабільного профілю (12,2±3,3% випадків у ПГ1а, 8,2±3,7% — у ПГ1б, 18,2±3,9% — у ПГ2а та 15,6±3,6% — у ПГ2б, $p < 0,05$) були притаманними виражені риси емоційної лабільності, невротичності, низький рівень урівноваженості.

Невротично-інтровертований профіль (15,3±3,6% випадків у ПГ1а, 26,5±4,4% — у ПГ1б, 11,4±3,2% — у ПГ2а та 10,4±3,1% — у ПГ2б, $p < 0,05$) виявлявся у високих показниках невротичності, інтроверсії, сором'язливості, дратівливості та низьких — комунікабельності й відкритості.

У структурі особистісних профілів у пацієнток із БХП перше місце займав афективно-стабільний тип (30,6±4,6%), далі — невротично-депресивний (16,3±3,7%), інтровертовано-агресивний (15,3±3,6%) та невротично-інтровертований типи (15,3±3,6%), і найменше спостерігалися

Таблиця 3

Структура особистісних проявів у пацієнтів із хронічним панкреатитом біліарної та алкогольної етіології

Шкала	ПГ16, n = 49			ПГ26, n = 96		
	Н	С	В	Н	С	В
Невротичність	38,8±4,9	40,8±4,9	20,4±4,0	17,7±3,8	59,4±4,9	22,9±4,2
Спонтанна агресивність	28,6±4,5	49,0±5,0	22,4±4,2	12,5±3,3	65,6±4,7	21,9±4,1
Депресивність	28,6±4,5	53,1±5,0	18,4±3,9	18,8±3,9	68,8±4,6	12,5±3,3
Дратівливість	26,5±4,4	53,1±5,0	20,4±4,0	29,2±4,5	41,7±4,9	29,2±4,5
Комунікабельність	34,7±4,8	51,0±5,0	14,3±3,5	13,5±3,4	62,5±4,8	24,0±4,3
Урівноваженість	16,3±3,7	77,6±4,2	6,1±2,4	33,3±4,7	62,5±4,8	4,2±2,0
Реактивна агресивність	40,8±4,9	49,0±5,0	10,2±3,0	24,0±4,3	68,8±4,6	7,3±2,6
Сором'язливість	38,8±4,9	46,9±5,0	14,3±3,5	26,0±4,4	67,7±4,7	6,3±2,4
Відкритість	42,9±4,9	44,9±5,0	12,2±3,3	31,3±4,6	61,5±4,9	7,3±2,6
Екстраверсія — інтроверсія	40,8±4,9	49,0±5,0	10,2±3,0	19,8±4,0	53,1±5,0	27,1±4,4
Емоційна лабільність	28,6±4,5	55,1±5,0	16,3±3,7	25,0±4,3	69,8±4,6	5,2±2,2
Маскулінізм — фемінізм	28,6±4,5	59,2±4,9	40,8±4,9	2,1±1,4	74,0±4,4	24,0±4,3

Таблиця 4

Типи особистісних профілів у пацієнтів із хронічним панкреатитом, %±m

Тип	Група 1, n = 147		Група 2, n = 140	
	ПГ1а, n = 98	ПГ16, n = 49	ПГ2а, n = 44	ПГ26, n = 96
Афективно-стабільний	30,6±4,6	34,7±4,8	29,5±4,6	28,1±4,5
Невротично-депресивний	16,3±3,7	16,3±3,7	25,0±4,3	14,6±3,5
Агресивно-екстравертований	10,2±3,0	4,1±2,0	11,4±3,2	21,9±4,1
Інтровертовано-агресивний	15,3±3,6	10,2±3,0	4,5±2,1	9,4±2,9
Афективно-лабільний	12,2±3,3	8,2±3,7	18,2±3,9	15,6±3,6
Невротично-інтровертований	15,3±3,6	26,5±4,4	11,4±3,2	10,4±3,1

Примітка. Шрифтом виділено значущі відмінності на рівні $p < 0,05$ в опитуваних однієї статі та з різною нозологією.

агресивно-екстравертований (10,2±3,0%) та афективно-лабільний профілі (12,2±3,3%).

У пацієнтів із БХП розподіл особистісних профілів відрізнявся, на першому місці за кількістю осіб — афективно-стабільний тип (34,7±4,8%), однак другу позицію займав невротично-інтровертований (26,5±4,4%), за ним у порядку зменшення частки опитуваних були невротично-депресивний (16,3±3,7%), інтровертовано-агресивний (10,2±3,0%), афективно-лабільний (8,2±3,7%) та агресивно-екстравертований (4,1±2,0%) профілі.

У пацієнок з АХП перше місце у рейтингу також посів афективно-стабільний профіль (29,5±4,6%), далі з невеликим розривом — невротично-депресивний (25,0±4,3%), афективно-лабільний займав третю позицію (18,2±3,9%), агресивно-екстравертований (11,4±3,2%) та невротично-інтровертований поділяли четверту (11,4±3,2%) і інтровертовано-агресивний (4,5±2,1%) — останню позиції.

Структура особистісних профілів у пацієнтів із АХП у порядку зменшення кількості опитуваних була такою: афективно-стабільний (28,1±4,5%), агресивно-екстравертований (21,9±4,1%), афективно-лабільний (15,6±3,6%), невротично-депресивний (14,6±3,5%), невротично-інтровертований (10,4±3,1%) та інтровертовано-агресивний (9,4±2,9%).

Виявлено більшу кількість опитуваних з інтровертовано-агресивним профілем у жінок із БХП на відміну від пацієнок з АХП (15,3±3,6% випадків у ПГ1а та 4,5±2,1% — у ПГ2а, $p < 0,05$) та агресивно-екстравертованого у чоловіків з АХП (4,1±2,0% — у ПГ16 та 21,9±4,1% — у ПГ26, $p < 0,05$) і невротично-інтровертованого з БХП (26,5±4,4% — у ПГ16 та 10,4±3,1% — у ПГ26, $p < 0,05$).

Таким чином, дослідження індивідуально-типологічних відмінностей між пацієнтами із ХП алкогольної та біліарної етіології виявило:

— переважання у хворих з АХП рис спонтанної та реактивної агресивності, екстраверсії, дратівливості, емоційної лабільності, комунікабельності;

— більшу вираженість рис депресивності, урівноваженості, сором'язливості, інтроверсії в обстежуваних із БХП;

— гендерні особливості, які полягали у високих рівнях невротичності поміж жінок на протиположність чоловікам, а також у вищому вияві рис комунікабельності, врівноваженості та сором'язливості в осіб жіночої статі в групі БХП;

— асоціації особистісних властивостей, що формували особистісні профілі: афективно-стабільний, невротично-депресивний, агресивно-екстравертований, інтровертовано-агресивний, афективно-лабільний та невротично-інвертований;

— відмінності у структурі особистісних профілів у групах та залежно від статі.

Виявлені домінуючі особистісні властивості та особливо індивідуально-психологічні профілі у хворих із ХП мали важливе практичне значення для розробки та застосування диференційованого психокорекційного підходу під час лікування.

Список літератури

1. Современные подходы к диетическому питанию больных хроническим панкреатитом / Н. В. Харченко, Г. А. Анохина, И. А. Коруля [и др.] // Здоров'я України.— 2011.— № 4 (22).— С. 17–18.
2. Коваль В. Ю. Особливості хронічних панкреатитів на Закарпатті [Електронний ресурс] / В. Ю. Коваль, Е. Й. Архій, О. О. Болдіжар // Гастроентерологія.— 2013.— № 3 (49).— Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/36818#prettyPhoto>
3. Halloran С. Хронічний панкреатит / С. Halloran // Внутренняя медицина.— 2009.— № 4 (16).— С. 44–47.
4. Короткевич О. И. Хронический панкреатит: от патогенеза к терапии [Електронний ресурс] / О. И. Короткевич // Русский мед. журн.— 2009.— № 19.— Режим доступу: http://www.rmj.ru/articles_6765.htm
5. Различные виды пограничных соматических расстройств у пациентов с хроническим панкреатитом и пути их коррекции / Ю. А. Гарипова, В. Л. Юлдашев, Ф. А. Зарудный [и др.] // Вестник ЮУрГУ.— 2011.— № 7.— С. 109–112.
6. Практикум по экспериментальной и практической психологии: учеб. пособие / Л. И. Вансовская, В. К. Гайда, В. К. Гербачевский и [др.].— СПб.: Изд-во СПбУ, 1997.— 312 с.

ЛИЧНОСТНЫЕ СВОЙСТВА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ БИЛИАРНОЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ: ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ ПОДХОДОВ

Н. В. КУТОВАЯ, М. В. МАРКОВА

Исследованы личностные свойства у пациентов с хроническим панкреатитом билиарной и алкогольной этиологии. Сформированы личностные профили, которые имели специфичность в группах и в зависимости от пола. Доминирующие личностные свойства и профили имели важное практическое значение для разработки дифференцированного психокоррекционного подхода в ходе лечения пациентов с хроническим панкреатитом.

Ключевые слова: хронический панкреатит, личностные особенности, психокоррекция.

PERSONALITY FEATURES OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS OF BILIARY AND ALCOHOLIC ORIGIN: DIFFERENTIATION OF PSYCHOCORRECTION APPROACHES

N. V. KUTOVA, M. V. MARKOVA

Personality characteristics of patients with chronic pancreatitis of biliary and alcoholic origin were investigated. Personality profiles having specificity in groups and according to gender were formed. The dominant personality characteristics and profiles had practical importance for development of differentiated psychocorrection approach to the treatment of patients with chronic pancreatitis.

Key words: chronic pancreatitis, personality features, psychocorrection.

Надійшла 16.03.2015