

УДК 159.9.072

Савенкова І. І.

«ХРОНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ» ХВОРИХ НА УРОНЕФРОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Побудова хронопсихологічного портрету хворих на уронефрологічні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні уронефрологічні захворювання, дало можливість спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру «т-типів» та побудувати «психологічний профіль особистості» таких хворих. Це надасть можливість виокремити основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розробити відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо запобігання загостренню хронічного психосоматичного процесу.

Ключові слова: хронопсихологічний портрет, уронефрологічні захворювання, «т-тип», психологічний профіль особистості.

Построение хронопсихологического портрета больных с уронефрологическими заболеваниями позволило установить наличие системы взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъектов, временными параметрами и кардиологическими нарушениями.

Обследование индивидов, которые страдают различными по нозологическим формам хроническими уронефрологическими заболеваниями, дало возможность спрогнозировать распределение психологических симптомов этих болезней в типологических группах непрерывного спектра «т-типов» и построить «психологический профиль личности» таких больных.

Ключевые слова: типологические группы, хронопсихологический портрет, уронефрологические заболевания.

Building hronopsihologicheskogo portrait of patients with diseases uronefrologicheskimi possible to establish the existence of the relationship and interdependence between the individual and typological characteristics of subjects, timing and cardiac disorders. A survey of individuals who suffer from various forms according to nosological uronefrologicheskimi chronic diseases, has made it possible to predict the distribution of psychological symptoms of these diseases in the typological groups continuum «t-types» and build a «psychological profile of the person» in these patients.

Keywords: typological groups hronopsihologicheskyy portrait, cardio-vascular diseases.

Здоров'я людей – найважливіший показник розвитку та благополуччя суспільства, який насамперед визначається організацією медико-психолого-профілактичної допомоги в державі. Розширення мережі спеціалізованих служб у системі охорони здоров'я України та покращення технічного стану медицини, на жаль, не забезпечили високий рівень якості діагностики, лікування, збереження та зміцнення здоров'я населення нашої країни.

І тепер, як і в минулі роки, медичні працівники, запроваджуючи різноманітну новітню медичну техніку в процес діагностики і лікування хворих людей, недостатньо уваги звертають на суб'єктивні відчуття своїх пацієнтів та зміни в їх психіці в цілому. Лікарі, як правило, більше орієнтуються на результати лабораторних і рентгенівських досліджень, які, на їхню думку, є основою для встановлення діагнозу, а особистість пацієнта, як така з її суб'єктивними відчуттями, часто випадає з поля зору медиків.

Відомий клініцист Я.Циммерман зазначав, що успіхи механізування, титрування, фільтрування, колориметрування і тому подібних методів призводять до того, що лікар іноді майже забуває про самого хворого. А між тим лабораторні дослідження соматичних змін без урахування психічних – шлях помилковий. Їх обов'язково треба розглядати у тісному взаємозв'язку [8].

Ще лікарі античної епохи соматичний компонент хвороби не протиставляли психічному. Так Платон у трактаті «Хармід» вустах Сократа стверджував: «Як не можна почати лікування ока, не думаючи про голову, або лікувати голову, не думаючи про цілий організм, так само не можна лікувати тіло, не лікуючи душу; і величезна помилка, що існують лікарі тіла і лікарі душі, тоді, коли це, по суті, неподільне; і саме це недооцінюють лікарі, і тому від них втікає багато хвороб; вони ніколи не бачать перед собою цілого. Треба всю свою увагу віддавати єдиному цілому організму, тому що там, де ціле почуває себе погано, частини його, без сумніву, не можуть бути здоровими» [3]. У працях відомого лікаря-філософа давнини Гіппократа, коли йшлося про методи дослідження хворого, наголошується, що поряд з вимогами враховувати не тільки значні, а й малопомітні ознаки хвороби, слід вивчати душевний стан

хворого, стан його думок, мови і мовчання. При цьому він радить аналізувати не тільки настрої хворого, а і його сновидіння, оскільки вони можуть відображати соматичні розлади [2].

Викладені та проаналізовані в наших попередніх дослідженнях найважливіші положення психосоматичного підходу до розуміння механізму перебігу психосоматичних захворювань можна вважати найбільш адекватною методологічною основою при вирішенні завдань прогнозування перебігу психосоматичних захворювань [5; 6; 7; 8].

Підтверджуючи припущення, що домінуюча хвороба локалізується у межах переважно своєї типологічної групи, спробуємо визначитись із психологічним портретом хворих на уронефрологічні захворювання.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні психосоматичні захворювання, дасть можливість прогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру «т-типів» та побудувати «психологічний профіль особистості» таких хворих. Це надасть можливість виокремити основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розробити відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо запобігання загостренню хронічного психосоматичного процесу.

Врахування отриманих діагностичних хронопсихологічних критеріїв перебігу соматичного розладу дозволяє побудувати «хронопсихологічний портрет» хворих на уронефрологічні захворювання.

Загальна структура моделі «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на психосоматичні захворювання

Типологія особистості	Умовні позначення	Інтерпретація
Хронотип:	Хт	
Власна одиниця часу	τ-тип	Вроджена константа індивіда
Фазова сингулярність	Фс	«С-періодичність» загострення хвороби
Психотип:	Пс	
Базове емоційне забарвлення	БЕ	Домінуючий емоційний стан
Характеристики темпераменту	ХТ	Властивості екстраверсії, ригідності, темпу реакцій, активності, емоційної збудливості
Рівень суб'єктивного контролю	РСК	Екстернальність-інтернальність
Тип поведінки у конфлікті	ТК	Переважаючий тип поведінки у конфліктній ситуації
Властивості особистості	ВО	Домінуючий тип поведінки
Соматотип:	Ст	
Схильність до суміжних нервово-психічних розладів	СНПР	«Місце найменшого опору» – найбільш гострий прояв розладів
Суб'єктивна виразність болю	СВБ	Часове розгортання виразності болю та узгодженість ступеня із тривалістю біологічного циклу життя індивіда

Запропонований алгоритм хронопсихологічного прогнозування та отримані результати попередніх досліджень [7; 8] дозволили побудувати модель «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на психосоматичні захворювання органів сечостатевої системи.

Місцем найменшого опору в індивідів із власною одиницею часу в діапазоні від 0,86 с до 0,94 с є такі хвороби нирок та сечовивідних шляхів, як пієлонефрити, гломерулонефрити, дизметаболическі нефропатії та цистити.

У цілому для суб'єктів із соматичними порушеннями нефроурологічного профілю характерний урівноважений рівень збудження й гальмування, тобто за показниками «екстраверсія-інтроверсія» й «нейротизм-стабільність» домінує середній або рівноважний тип темпераменту; середній темп реакцій та активності.

Часова характеристика суб'єкта врівноваженого типу темпераменту представлена тим, що він поспішає, але часу йому вистачає, тобто він живе сьогоднішнім, поведінка характеризується «обережністю без страху».

Тип поведінки у конфлікті – компроміс. Однак, якщо компроміс був досягнутий без ретельного аналізу інших можливих варіантів розв'язання проблеми, він може не бути оптимальним виходом з конфлікту для таких індивідів.

Індивіди із значенням власної одиниці часу в діапазоні від 0,86с до 0,9с мають схильність до такого прояву властивостей особистості, як гіпоманія, а індивіди із власною одиницею часу в інтервалі від 0,91с до 0,94с схильні до іпохондрії.

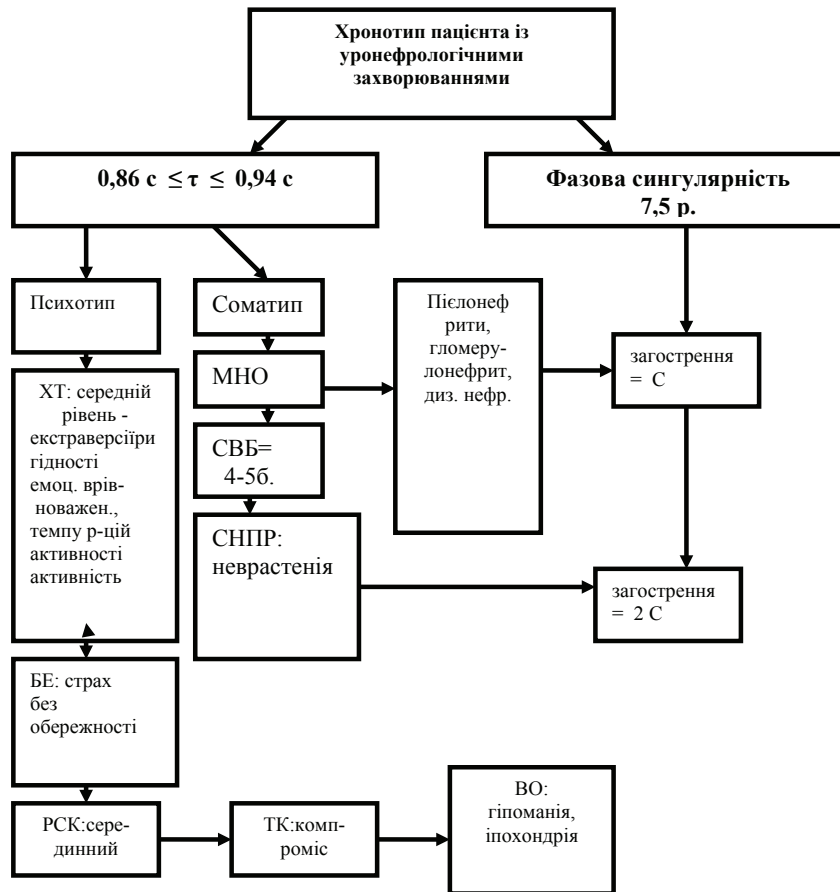


Рис. 1. Модель «Хронопсихологічний профіль особистості» хворих на уронефрологічне захворювання

Щодо рівня локусу суб'єктивного контролю, то представники цієї типології мають нормальне значення стена, тобто займають проміжне положення між екстернальним та інтернальним РСК.

Для індивідів із значенням власної одиниці часу в інтервалі від 0,9с до 0,94с притаманна схильність до такої форми суміжних нервово-психічних розладів, як неврастенія.

Модель «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на уронефрологічні порушення переко-нує, що основними віковими «зонами ризику», які представлені для врівноважного типу темпераменту, є віковий період 30,6 (± 2-4 місяці від дня народження) років; 45,9 (± 2-4 міс.) років; 61,2 (± 2-4 міс.) рік.

Тривалість фазової сингулярності -7,5 років дозволяє визначити час гострого прояву соматичного порушення або часових «зон ризику».

У результаті структурного аналізу даних психологічного й соматичного обстеження осіб із соматичними порушеннями, побудови хронопсихологічного портрету пацієнтів встановлено: при інтровертній спрямованості індивідів у бік меланхоїдного типу темпераменту (у 54 чи 14,0% осіб), виділені органічні зміни з боку нирок виключно запального процесу; статеві дисфункції проявлялися зниженням загального лібідо; із супутніх порушень виявлені: вегетосудинна дистонія, інсульт, цукровий діабет, панкреатит. При екстравертній спрямованості у бік сангвіноїдного типу темпераменту – у 34 (8,9%) осіб, виділені органічні зміни, що характеризуються процесом каменеутворення на фоні катарального запального процесу поразки органа, статеві функції досить збережені; супутні порушення представлені гіпертонічною хворобою, перенесеним інфарктом міокарда. При екстравертній спрямованості у бік холероїдного типу темпераменту – в 20 (5,1%) осіб, виділені органічні зміни з боку нирок, простати з перевагою патологічного процесу каменеутворення на фоні катаральних змін, супутні порушення представлені жовчнокам'яною хворобою, гепатитом, запаленням легенів, дисфункцією щитовидної залози.

При інтровертній спрямованості у бік флегматоїдного типу темпераменту – у 28 (7,1%) осіб, органічні зміни із млявим катаральним патологічним процесом у нирках і шлунку, перенесена виразка шлунку із проривом, коліт, ентероколіт, дисбактеріоз, геморої, варикозне розширення вен.

У результаті аналізу психолого-соматичного обстеження встановлено, що загострення уронефрологічних порушень доводиться саме на кінець поточного вікового С-періоду, кінець його чверті або на початок наступного С-періоду, початок його першої чверті. Виразність симптоматики соматичного

порушення уронефрологічного профілю залежить від двох параметрів – індивідуально-типологічної спрямованості суб'єкта й вікового С-періоду виникнення зміни, і, таким чином, чітко узгоджена з індивідуальними біологічними годинниками.

Таким чином, побудова хронопсихологічного портрету хворих на уронефрологічні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні уронефрологічні захворювання, дало можливість спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру «т-типів» та побудувати «психологічний профіль особистості» таких хворих. Це надасть можливість виокремити основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розробити відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо запобігання загостренню хронічного психосоматичного процесу.

Список використаних джерел:

1. Бондаревич С. М. Часові параметри індивідуально-типологічних особливостей суб'єктів з соматичними порушеннями: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / С. М. Бондаревич. – Одеса, 2008. – 179 с.
2. Гиппократ Философствование о человеке: [собр. соч. в 10 томах] / Гиппократ. – [2-е изд.]. – Т. 2. – М.: Медгиз, 1944. – 276 с.
3. Платон Хармид / Платон // Диалоги. – М.: Мысль, 1986. – 122 с.
4. Савенкова І. І. Диференціація часових характеристик у суб'єктів із нефрологічними порушеннями / І. І. Савенкова // Актуальні проблеми психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України] / за ред. акад. В. О. Моляко. – К., 2009. – Т. 12. – Випуск 6. – С. 267-274.
5. Савенкова І. І. Локалізація ступеня суб'єктивної виразності болю в онтогенетичній розгортці хворих на хронічні гастроентерологічні розлади / І. І. Савенкова // Проблеми загальної та педагогічної психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України] / за ред. акад. С. Д. Максименка. – К., 2009. – Т. 11. – Ч. 1. – С. 482-490.
6. Савенкова І. І. Проблема ефективності діяльності лікаря в умовах дефіциту часу / І. І. Савенкова // Актуальні проблеми психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України] / за ред. акад. С. Д. Максименка. – К., 2009. – Т. 7. – Випуск 19. – С. 206-211.
7. Савенкова І. І. Фактор часу та проблема психодіагностики кардіологічних розладів / І. І. Савенкова // Психологія і суспільство. – № 2 (36). – 2009. – С. 104-109.
8. Циммерман Я. С. Психосоматическая медицина и проблема язвенной болезни / Я. С. Циммерман, Ф. В. Белоусов // Клиническая медицина. – СПб, 1999. – Т. 77. – № 8. – С. 15-23.
9. Цуканов Б. Й. Время в психике человека: [Монография] / Б. Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198 с.
10. Элькин Д. Г. Восприятие времени. Дис... докт. психол. наук: 19.00.01 – общая психология, история психологии / Д. Г. Элькин. – Одесса, 1945. – 295 с.