

в ранньому дитинстві, що проявляється в їхніх пошуках близькості та захисту стосовно інших людей.

Висновки

Теорія прихильності відображає лише частину динаміки формування особистості, а саме ту, що має вирішальний вплив на «побудову» стосунків. Якщо пацієнт у пошуках підтримки звертається до лікаря або психотерапевта, це вказує на існування певного збудника, який активував у цієї особи систему прихильності. Тому цілком очевидно, що знання різноманітних проявів таких моделей прихильності та передумов для їхнього виникнення є необхідними для лікарів усіх спеціальностей. Це підвищить діагностичну настороженість лікарів до репертуару чинників розвитку психічної патології у пацієнтів. Крім того, опрацювання порушень прихильності дасть добру нагоду для того, щоб під час прицільної розмови з пацієнтом на тему вже усвідомлених ним проблем в контексті прихильності та нового досвіду стосунків змінити неусвідомлені процесуальні шаблони його аномальної поведінки шляхом перенесення. З такими знаннями буде легше налагоджувати ефективний комплаєнс

з пацієнтом, що є вирішальною передумовою успішного лікування, а також фахово керувати психотерапевтичним процесом. Разом з тим, існує можливість плідного застосування постулатів прихильності у таких сферах, як профілактика психічних захворювань, сімейна, дитяча та інші методи індивідуальної та групової психотерапії.

Список використаної літератури

1. Боулби Дж. Создание и разрушение значимых связей / Джон Боулби. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
2. Бриш К. Г. Розлади прив'язаності від теорії до практики / Карл Гайнц Бриш. – Львів: Кальварія, 2012. – 257 с.
3. Гребінь Л. Деякі аспекти психодинамічної діагностики актуального рівня функціонування структури особистості / Л. Гребінь // Форум психіатрії та психотерапії. – 2012 – Т. 7. – С. 41–60.
4. Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности: дис. на здобуття наукового ступеня канд. психол. наук / Татьяна Валериевна Казанцева – С-Пб.: Санкт – Петербургский государственный университет, 2011. – 205 с.
5. Огден Т. Потенційний простір / Т. Огден // Форум психіатрії та психотерапії. – 2015. – Т. 9.
6. Основи психотерапії: навч. посібн. – Полтава: Алчевськ ЦПК, 2013. – 329 с.
7. Психіатрія: навч. посібн. / відп. ред. проф. Долуда С. М. – Харків: Оберіг, 2013. – 568 с.
8. Соколова Л. Жити для себе, або Самотність по-японськи / Л. Соколова // Дзеркало тижня. – 2014. – № 19. – С. 7.

РАННИЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ КАК ВЕСОМЫЙ ФАКТОР ПСИХИЧЕСКИХ ДЕФИЦИТОВ В БУДУЩЕМ

А.В. Кигичак-Баршчевская

Исследование факторов нездоровья в отношениях можно реализовывать в контексте психического здоровья в целом. Заинтересованность науки охватывает и ранние истоки отношений с учетом привязанности как значимого пускового механизма. Если пациент в поисках поддержки обращается к врачу или психотерапевту, это свидетельствует о существовании определенного возбудителя, активизировавшего у этого человека систему привязанности. Проработка указанной системы дает хорошую возможность для формирования новых акцентов психообразования и налаживания эффективного комплаенса с клиентом.

Ключевые слова: психические дефициты, психическое здоровье, система привязанности, отношения.

EARLY MODELS AS AN IMPORTANT FACTOR RELATIONSHIPS MENTAL DEFICITS IN THE FUTURE

A. Kihichak-Barshchevski

Study factors illness in a relationship can be made in the context of mental health. The interest of science covers the origins and early attachment relationship based on a significant factor. If the patient is in search of support calls to the doctor or psychotherapist, it indicates the existence of a particular pathogen that has enabled this man's attachment system. Working this system provides an opportunity for the formation of new accents in psychoeducation and setting effective compliance with the client.

Key words: mental deficits, mental health, commitment, relationships.

УДК: 616.37-002.1-036.1:316.6

Ю.М. Шевченко

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ
j_shevchenko@ukr.net

Ключові слова:

соціально-психологічні особливості, гострий панкреатит, хронічний панкреатит, ситуативна тривожність, особистісна тривожність.

У статті наведені результати дослідження соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит. Використовували клініко-психопатологічний метод дослідження. Вивчення тривожної та депресивної симптоматики проводили за допомогою шкал самооцінки Спілбергера–Ханіна та Шихана. Виявлені основні психотравмівні фактори у хворих на панкреатит (професійно-економічні проблеми (42,0%), проблеми у сімейному житті (30,5%), смерть близьких людей (13,7%)). Визначено, що вивчення соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит має високу значимість при призначенні психокорекційних заходів та дає можливість розробити поетапні диференційні реабілітаційні програми.

Повсякденні стресові події безпосередньо впливають на виникнення різних неспсихотичних психічних розладів. Цей факт можна вважати добре підтвердженим емпірично. Група зарубіжних дослідників довела, що різні неспсихотичні психічні розлади виникають не через

значні мінливості долі, а з вини дрібних безперервних щоденних стресів [7].

Під повсякденними навантаженнями, які викликають неспсихотичні психічні розлади, розуміють фруструючі події в повсякденному житті, які погано позначаються на

самопочутті і сприймаються людиною як загрозові, такі, що обтяжують повсякденні переживання, пов'язані з відповідними оцінками та потребують незвичної адаптації [4].

Значний вплив на наслідки дії стресорів мають особистісні якості людини та виразність особистісної і ситуативної тривожності [7]. В зв'язку з цим найчастіше вивчали таку властивість особистості, як емоційна стабільність. Висока емоційна стабільність є протективним фактором у взаємодії зі стресорами, а порушення поведінки під впливом стресорів легше настає при малій вираженості цього фактора. Однак вплив рівня тривожності та факторів соціально-психологічної травматизації у хворих на гострий та хронічний панкреатит вивчені недостатньо.

Метою нашого дослідження є вивчення соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні, за умови інформованої згоди, взяв участь 131 пацієнт, 60 з яких перебували на стаціонарному лікуванні у ДЗ «Інститут гастроентерології НАМН України» (м. Дніпропетровськ) з діагнозом «хронічний панкреатит» (К 81.1. за МКХ-10), та 71 пацієнт, який перебував на стаціонарному лікуванні у КЗ «ДКОШМД» ДОР м. Дніпропетровськ з діагнозом «гострий панкреатит» (К 85.0 за МКХ-10). Критеріями включення у дослідження були: наявність встановленого згідно з критеріями МКХ-10 діагнозу «панкреатит», вік від 21 до 65 років, інформована згода пацієнта. Критеріями виключення стали: вік старше 65 років, інші соматичні захворювання, психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання алкогольними та наркотичними засобами, відмова пацієнта від огляду психіатра. Серед обстежених було 50 (38,2%) чоловіків та 81 (61,8%) жінка, середній вік – $(40,9 \pm 1,1)$ років.

Основним методом дослідження був клініко-психопатологічний. Вивчення тривожної та депресивної симптоматики проводили за допомогою шкал самооцінки Спілберґера-Ханіна та Шихана. При наявності клінічного рівня розладів за застосованими шкалами стан пацієнтів оцінювали згідно з критеріями МКХ-10.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою пакета програм Statistica v.6.1[®]. Середні показники представлені як середня арифметична та стандартна помилка ($M \pm m$). Для порівняння використовували критерій Стьюдента (t) для незалежних вибірок і критерій Хі-квадрат Пірсона (χ^2) [2].

Для визначення соціально-психологічних особливостей хворих на панкреатит в залежності від перебігу захворювання були виділені 2 основні клінічні групи: першу групу склав 71 пацієнт з гострим рецидивуючим панкреатитом, другу – 60 пацієнтів з хронічним рецидивуючим панкреатитом. Далі хворих поділили на підгрупи залежно від стану психічного здоров'я:

- першу (а) клінічну підгрупу склали хворі на гострий рецидивуючий панкреатит, у яких не виявлено не-психотичних психічних розладів або інших психічних розладів – 36 (50,7%) пацієнтів у віці від 22 до 60 років (в середньому $(35,1 \pm 2,0)$ роки), серед них було 20 (55,6%) чоловіків і 16 (44,4%) жінок.
- першу (б) клінічну групу склали хворі на гострий рецидивуючий панкреатит, у яких виявлено непси-

хотичні психічні розлади – 35 (49,3%) пацієнтів у віці від 21 до 60 років (в середньому $(42,1 \pm 2,0)$ роки), серед них було 14 (40,0%) чоловіків і 21 (60,0%) жінка. У структурі психічних розладів виділено астено-невротичні розлади (F 48.9) – у 8 (22,8%) пацієнтів, тривожно-депресивні (F 41.2) – у 17 (48,6%), генералізований тривожний розлад (F41.1) – у 10 (28,6%) випадках.

Другу (а) клінічну групу склали хворі на хронічний рецидивуючий панкреатит, у яких не виявлено не-психотичних психічних розладів або інших психічних розладів – 21 (35,0%) пацієнт у віці від 24 до 72 років (в середньому $(45,4 \pm 2,5)$ роки), серед них було 8 (38,1%) чоловіків і 13 (61,9%) жінок.

Другу (б) клінічну групу склали хворі на хронічний рецидивуючий панкреатит, у яких виявлено не-психотичні психічні розлади – 39 (65,0%) пацієнтів у віці від 23 до 71 року (в середньому – $(42,6 \pm 2,1)$ років), серед них було 8 (20,5%) чоловіків і 31 (79,5%) жінка. Структура психічних розладів представлена тривожно-депресивними (F 41.2) – у 29 (74,4%) і астено-невротичними (F 48.9) – у 10 (25,6%) пацієнтів розладами.

Серед всіх обстежених 82,4% пацієнтів мали середню технічну або вищу освіту, працювали 64,9%, переважно за робочими спеціальностями 45,0%, перебували у шлюбі 42,7% (табл. 1). Привертає увагу високий відсоток пацієнтів (50,4%), у яких рівні освіти та професійної підготовки не відповідали соціальному статусу. За даними анамнезу, сімейне обтяження щодо захворювань підшлункової залози відмічалось у 49 (37,4%) випадках. На куріння та побутове вживання алкоголю вказали 87 (66,4%) пацієнтів, переважно чоловіки (92,0%).

Більшість пацієнтів (113 осіб, 86,3%) перенесли впродовж життя (після 18 років) тяжкі психоемоційні стреси, пов'язані з професійно-економічними факторами (42,0%), проблемами у сімейному житті (30,5%), смертю близьких людей (13,7%). Протягом року, який передував дослідженню, більшість пацієнтів (99 осіб, 75,6%) звертались за медичною допомогою з приводу загострення панкреатиту від 2 до 11 разів (в середньому $(3,5 \pm 0,3)$ рази).

Таблиця 1. Соціально-демографічна характеристика пацієнтів, хворих на панкреатит

	Показник	Кількість пацієнтів (n=131)	
		Абс.	%
Стать	чоловіча	50	38,2
	жіноча	81	61,8
Освіта	середня	23	17,6
	середня технічна та незакінчена вища	60	45,8
	вища	48	36,6
Сімейний стан	не був у шлюбі	36	27,5
	перебуває у шлюбі	56	42,7
	розлучений/вдівець	39	29,8
Соціальний статус	учень	14	10,7
	робочий	59	45,0
	службовець	26	19,9
	безробітний	22	16,8
	пенсіонер	10	7,6

Результати та їх обговорення

У даному дослідженні повсякденні навантаження у хворих на панкреатит вивчали як фактори соціально-психологічної травматизації, з якими стикалися хворі до початку лікування.

Як показало дослідження, головним психотравмівним фактором у хворих на панкреатит була наявність професійно-економічних проблем (табл. 2). На це вказали 55 (42,0%) пацієнтів, у тому числі 37 (52,1%) хворих на гострий рецидивуючий панкреатит і 18 (30,0%) хворих на хронічний панкреатит ($p < 0,05$ між групами).

Інші фактори мали менший вплив на психічне самопочуття цих хворих, проте були взаємопов'язаними. Зокрема, конфліктні ситуації в сім'ї виявлені у 30,5% пацієнтів, переважно у другій клінічній групі (41,7% проти 21,1%, $p < 0,05$), здебільшого вони були обумовлені труднощами у взаємовідносинах з дітьми і проблемами матеріального рівня життя.

Істотні відмінності між виділеними підгрупами хворих виявлено за фактором психічного перенапруження, насамперед між підгрупами хворих з відсутністю (1а та 2а групи) і наявністю неспихотичних психічних розладів (1б та 2б групи) – 75,4% проти 94,6% ($p < 0,01$). Ймовірно, хворі 1б та 2б груп болісніше сприймають в житті будь-які психологічні перевантаження.

У даному дослідженні вивчалися ситуативна і особистісна тривожність, які, на думку різних авторів, прямо

пов'язані з ризиком захворювань підшлункової залози. Основною причиною тривожного синдрому є тривала заклопотаність або побоювання, що супроводжуються безліччю психомоторних, вегетативних і психічних симптомів і відчуттям нещастя, що наближається. Тривожні очікування людини характеризуються підвищеним збудженням; припущенням пацієнта, що майбутні події будуть неконтрольованими і непрогнозованими; зміною спрямованості уваги на внутрішні події, пов'язані з хворобою.

Якщо розглядати високу ситуативну і особистісну тривожність у хворих на панкреатит як один із пускових факторів розвитку неспихотичних психічних розладів, то встановлено, що 42 (32,1%) обстежених пацієнти мали помірну ситуативну тривожність і 39 (29,8%) – помірну особистісну тривожність (31–45 балів за методикою Спілбергера–Ханіна).

У більшості пацієнтів з хронічним панкреатитом (51 особа, 85,0%) при надходженні до стаціонару рівень особистісної тривожності, як стійкої риси характеру сприймати широке коло ситуацій як загрозливих для себе, був високим (46 і більше балів) і в середньому становив ($53,0 \pm 1,0$) бали (табл. 3). Показники ситуативної (реактивної) тривожності, що характеризують напружений стан людини в конкретний момент або інтервал часу, також в більшості випадків були високими (44 пацієнти, 73,3%), в середньому складаючи ($49,1 \pm 1,2$) бали. При цьому слід зазначити, що вираженість особистісної тривоги була достовірно вищою, ніж ситуативної ($p < 0,05$).

Таблиця 2. Фактори соціально-психологічної травматизації у хворих на гострий і хронічний панкреатит

Фактор	1 група - гострий панкреатит (n=71)		2 група - хронічний панкреатит (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%
Професійно-економічні проблеми	37	52,1	18	30,0*
Негаразди у сімейному житті	15	21,1	25	41,7*
Смерть близьких	6	8,5	12	20,0
Відсутність психотравм	13	18,3	5	8,3

Примітка. * – $p < 0,05$ порівняно з показником 1 групи за критерієм χ^2 .

Таблиця 3. Вираженість показників ситуативної і особистісної тривожності у хворих на панкреатит

Рівень тривожності	1 група - гострий панкреатит (n=71)		2 група - хронічний панкреатит (n=60)		В цілому (n=60)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Ситуативна тривожність						
Низький	3	4,2	2	3,3	5	3,8
Помірний	28	39,4	14	23,3*	42	32,1
Високий	40	56,3	44	73,3*	84	64,1
Середній (M±m)	48,4±1,2		49,1±1,2		48,7±0,8	
Особистісна тривожність						
Низький	10	14,1	1	1,7*	11	8,4
Помірний	31	43,7	8	13,3**	39	29,8
Високий	30	42,2	51	85,0**	81	61,8
Середній (M±m)	43,9±1,2		53,0±1,0**		48,1±0,9	

Примітка. * (***) – $p < 0,05$ ($p < 0,001$) порівняно з показником 1 групи за критеріями χ^2 і t.

Таблиця 4. Середні рівні (M±m) показників ситуативної і особистісної тривожності у хворих на панкреатит (бали)

Тривожність	1а підгрупа (n=36)	1б підгрупа (n=35)	2а підгрупа (n=21)	2б підгрупа (n=39)
Ситуативна	43,6±0,9	49,7±1,5*	39,9±1,5	54,0±0,9*
Особистісна	37,7±1,0	45,4±1,7*	45,4±1,4	57,1±0,9*

Примітка. * – $p < 0,001$ порівняно з показником відповідної «а» підгрупи за t-критерієм.

У хворих на гострий панкреатит, навпаки, високий рівень ситуативної тривожності виявили у 40 (56,3%), а особистісної – у 30 (42,2%) пацієнтів. При цьому вираженість особистісної тривожності, під якою розуміють психологічну схильність пацієнтів до болісного сприйняття різних життєвих ситуацій, пов'язаних із високою психоемоційною напругою, обумовленою невдачами або наслідками різних соматичних захворювань, була суттєво вищою у хворих на рецидивуючий хронічний панкреатит ($p < 0,001$).

Порівняльний аналіз рівнів і ступеня вираженості показників тривожності залежно від стану психічного здоров'я показав наявність суттєвих відмінностей показників у 16 та 26 підгрупах, порівняно з іншими ($p < 0,001$). Зокрема, середній рівень особистісної тривожності у хворих на гострий панкреатит із виявленими неспсихотичними психічними розладами (підгрупа 16) на 20,4% перевищував такий у пацієнтів без відхилень у психічному здоров'ї ($p < 0,001$) (табл. 4). При хронічному панкреатиті вираженість ситуативної і особистісної тривожності у підгрупі 26 перевищувала відповідні показники групи порівняння (2а) на 35,3 і 25,8% відповідно ($p < 0,001$).

Висновки

1. Головними психотравмівними факторами у хворих на панкреатит були професійно-економічні проблеми та негаразди у сімейному житті – у 37 (52,1%) хворих на гострий рецидивуючий панкреатит і у 18 (30,0%) хворих на хронічний панкреатит ($p < 0,05$ між групами).

2. У хворих на гострий панкреатит був виявлений високий рівень ситуативної тривожності у 40 (56,3%) пацієнтів, а особистісної – у 30 (42,2%) пацієнтів. Середній рівень особистісної тривожності у хворих на гострий панкреатит із виявленими неспсихотичними психічними розладами на 20,4% перевищував такий у пацієнтів без

відхилень у психічному здоров'ї ($p < 0,001$). Виразність особистісної тривожності була суттєво вищою у хворих на рецидивуючий хронічний панкреатит ($p < 0,001$).

3. У хворих на хронічний панкреатит рівень особистісної тривожності був високим (46 і більше балів) і в середньому становив ($53,0 \pm 1,0$) бали. Показники ситуативної тривожності також у більшості випадків були високими (44 пацієнти, 73,3%), в середньому складаючи ($49,1 \pm 1,2$) бали. При цьому слід зазначити, що виразність особистісної тривоги була достовірно вищою, ніж ситуативної ($p < 0,05$).

Вивчення соціально-психологічних особливостей хворих на гострий та хронічний панкреатит має високу значимість при виборі психокорекційних заходів та дає можливість розробити поетапні диференційні реабілітаційні програми.

Список використаної літератури

1. Александровский Ю. Психотерапия пограничных психических расстройств / Ю. Александровский, Л. Барденштейн, А. Аведисова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2005. – 250 с.
2. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных / М. Ю. Антомонов. – К.: Фірма «Малій Друк», 2006. – С. 381–391.
3. Битенский В. С. Некоторые размышления о формировании невротических расстройств и патологических расстройств личности / В. С. Битенский, М. М. Пустовойт, К. В. Битенский // Вісник психіатрії та психофармакології. – 2005. – № 2 (8). – С. 7–13.
4. Волошин П. В. Клініко-психопатологічна структура депресій невротичного спектру / П. В. Волошин, Н. О. Марута, І. О. Явдак // Архів психіатрії. – 2004. – № 1 (36). – С. 80–84.
5. Amelang M. Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung (4. Aufl.) / M. Amelang, D. Bartusser. – Stuttgart: Kohlhammer, 1997.
6. Becker P. Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle / P. Becker. – Göttingen: Hogrefe, 1995.
7. Heim E. Krankheitsverarbeitung. Jahrbuch der Klinischen Psychologie. Band 10. / E. Heim, M. Perrez (Hrsg.). – Göttingen: Hogrefe, 1994.
8. Perrez M. Stress, Coping and health. A situation – behavior approach. Theory, methods, applications / M. Perrez, M. Reicherts. – Seattle: Hogrefe and Huber Publishers, 1992.
9. Vollrath M. StreBbewältigung und Persönlichkeit / M. Vollrath // Swiss journal of Psychology. – 1997. – Bd. 56. – S. 3–19.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Ю.М. Шевченко

В статье приведены результаты исследования социально-психологических особенностей больных острым и хроническим панкреатитом. Использовался клинико-психопатологический метод исследования. Изучение тревожной и депрессивной симптоматики проводили с помощью шкал самооценки Spielberga–Ханина и Шихана. Выявлены основные психотравмирующие факторы у больных панкреатитом (профессионально-экономические проблемы (42,0%), проблемы в семейной жизни (30,5%), смерть близких людей (13,7%)). Определено, что изучение социально-психологических особенностей больных острым и хроническим панкреатитом имеет высокую значимость при назначении психокоррекционных мероприятий и дает возможность разработать поэтапные дифференциальные реабилитационные программы.

Ключевые слова: социально-психологические особенности, острый панкреатит, хронический панкреатит, ситуативная тревожность, личностная тревожность.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE AND CHRONIC PANCREATITIS

Y. Shevchenko

The article presents the results of research on the socio-psychological characteristics of patients with acute and chronic pancreatitis. We used clinical and psychopathological research method. The study of anxious and depressive symptoms was performed using self-assessment scale Spielberg Hanina and Sheehan. The basic traumatic factors in patients with pancreatitis (professional and economic problems (42,0%), problems in family life (30,5%), death of loved ones (13,7%)). Determined that the study of social and psychological characteristics of patients with acute and chronic pancreatitis has a high significance in psycho events and gives the opportunity to develop incremental differential rehabilitation programs.

Key words: social and psychological characteristics, acute pancreatitis, chronic pancreatitis, situational anxiety, personal anxiety.