

20. Сергейко И.В. Медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин / И.В. Сергейко // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2014. – № 1(35). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/544/30/lang,ru>.

21. Современные аспекты решения медико-социальных проблем репродуктивного здоровья женщин : сб. науч. тр. / под ред. Л.С. Целкович ; ГОУ ВПО СамГМУ. – Самара : Самарское отделение Лимфонда, 2009. – 346 с.

22. Ташлыков В.А. Личностные механизмы совладания (копинг-поведение) и защиты у больных неврозами в процессе психотерапии / В.А. Ташлыков // Медико-биологические аспекты охраны психического здоровья. – Томск, 1990. – С. 60–61.

23. Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы / Г.Г. Филиппова // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4–5. – С. 83–108.

24. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика / Г.Г. Филиппова // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2011. – № 6. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_6_11/nomer/nomer05.php.

25. Хорни К. Женская психология / К. Хорни ; пер. с англ. Е.И. Замфир. – СПб. : Восточно-Европейский ин-т психоанализа, 1993. – 221 с.

26. Щеголев А.А. Ложная женщина. Невроз как внутренний театр личности / А.А. Щеголев. – СПб. : Речь, 2001. – 202 с.

27. Prasad A. Like a Virgin: how Science is Redesigning the Rules of Sex / A. Prasad. – Oneworld Publications, 2012. – 288 p.

28. Gilligan C. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development / C. Gilligan. – Cambridge, Mass. : Harvard University Press, 1982. – P. 24–39.

УДК 159.91:371.264

ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВИХ СКАРГ В ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ

Чистовська Ю.Ю., аспірант, викладач кафедри психології
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У статті на основі дослідження за допомогою Гісенівського опитувальника робиться спроба розкрити статеві відмінності особливостей серцево-судинних скарг. На основі аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури, а також аналізу власних досліджень робиться спроба виявлення особливостей серцево-судинних скарг осіб різної статі.

Ключові слова: психосоматичні розлади, психосоматичні скарги, серцеві скарги, індивідуально-психологічні особливості, гендерні відмінності, статеві відмінності.

В статье на основании исследования с помощью Гисеновского опросника предпринимается попытка раскрытия половых различий особенностей сердечных жалоб. На основе анализа зарубежной и отечественной литературы, а также анализа собственных исследований делается попытка выявления особенностей сердечно-сосудистых жалоб лиц разного пола.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, психосоматические жалобы, индивидуально-психологические особенности, гендерные различия, половые различия.

Chystovska Yu. Yu. SPECIFICS OF CARDIAC COMPLAINTS IN MEN AND WOMEN

Factors of psychosomatic disorders are considered in the article on the base of foreign and native literature analysis. On the basis of the analysis of foreign and domestic literature, as well as analysis of their own research is an attempt to identify the characteristics of cardiovascular complaints from persons of different sexes.

Key words: psychosomatic disorders, psychosomatic interrelations, individual psychological peculiarities, gender distinctions, sexual distinctions.

Постановка проблеми. Соціальні зміни, що відбуваються в країні, відображаються на всіх рівнях відносин людини, оскільки призводять до системного переформування її світогляду. Зміни цінностей та орієнтирів в індивідуальній реальності кожної конкретної людини продиктовані новими соціальними трансформаціями, відчуваються на зміні взаємовідносин за

всім спектром особистісних систем, від міжстатевих і шлюбних взаємин до духовної сфери та навіть сенсу життя.

Практичні завдання науковців і фахівців у галузі охорони здоров'я потребують наукового обґрунтування й розробки нових підходів до аналізу етіології й патогенезу поширених психосоматичних розладів. Емпіричні дослідження як вітчизняних, так і



зарубіжних науковців свідчать про те, що здоров'я населення невпинно погіршується [5, с. 57; 8, с. 4–16; 9, с. 40–43]. Причому домінуючими в структурі захворюваності є так звані хвороби адаптації, або психосоматичні захворювання, в етіології яких важливу роль відіграють психологічні й соціально-психологічні фактори. Сучасні концепції цієї групи захворювань засновані на системних уявленнях про взаємовідносини «організм – середовище» та наполягають на розгляді всіх факторів, які детермінують розвиток хворобливого процесу [5, с. 57; 6, с. 59–67].

Виклад основного матеріалу. Урбанізація суспільства, що призводить не лише до прогресу й розвитку колективної самосвідомості, а й до перевантаження чинниками, які травмують психіку більше, ніж інші фактори, сприяє підвищенню частоти психосоматичних розладів. За сучасного способу життя хронічна психоемоційна напруга стала одним із найважливіших факторів ризику патології людини. Це обумовлює необхідність психосоматичної орієнтації в медицині, яка під час побудови концепцій патогенезу, лікування й профілактики захворювань повинна враховувати вплив психосоціальних та особистісних факторів.

З поглибленням знань у фізіології, психофізіології та психічній діяльності вчені намагаються більш предметно дослідити фізіологічні й психічні феномени. Проблему взаємозв'язку соматичних функцій і психічних процесів намагалися досліджувати як фізіологи, так і психологи [1, с. 152–164; 2, с. 127].

Предметна область дослідження взаємозв'язків фізіологічних і психічних проблем і знань про них маргінальна, оскільки знаходиться на межі цих дисциплін і методів, які в них застосовуються.

Проблема природи психіки, свідомості та їх зв'язку з діяльністю мозку така ж стара, як і свідомість людини. З давніх часів і до сьогоднішнього дня були й залишаються різні погляди, концепції та теорії на їх сутність і співвідношення.

В античні часи характерним було те, що людська сутність розглядалась як сукупність двох протилежних самостійних складових – матеріальної та духовної. Однак їх співвідношення трактувалося по-різному.

Подібні погляди повторювалися й повторюються в роботах багатьох учених, що правда, абсолютний дух вони називають по-різному.

Прихильники концепції психофізичного монізму пропонують вирішувати психофізіологічну проблему не в словесних баталіях, а на експериментальній основі, вва-

жаючи себе послідовними матеріалістами та єдиними об'єктивними дослідниками. Прихильникам цієї концепції притаманна прямолінійність, часом механічність. Іноді ними нехтується діалектика відношення об'єктів і процесів, ігноруються стрибкоподібні переходи кількості в якість. Ціле ділиться на складові елементи, що вивчаються окремо, як самостійне, а ціле розуміється як результат їх суми, вищі форми руху й організації зводяться до арифметичної суми нижчих. Прихильники цієї концепції вважають, що функціонування психіки людини повністю підлягає біологічним закономірностям, властивим усьому живому.

Боротьба матеріалістичних та ідеалістичних поглядів щодо співвідношення душі й тіла триває тисячоліття. Вона буде тривати до тих пір, доки ми не зможемо достеменно вивчити, з одного боку, закономірності функціонування окремих систем організму, а з іншого – сукупну взаємодію фізіологічних, психологічних та соціальних процесів.

З точки зору психофізичного паралелізму мозок визнається матеріальним субстратом психіки, а вона – похідною від його функціонування. Згідно із цією концепцією фізіологічні й психологічні явища функціонують на двох паралельних недотичних рівнях.

Принциповим недоліком такого підходу є пряме зіставлення психічного та фізіологічного, що з точки зору психології є непродуктивним і незмінно приводить до вивчення психологічних і фізіологічних процесів як тотожних, що протікають паралельно (при цьому психіка стає епіфеноменом), або взаємодіючих (при цьому припускається дія нематеріальної психіки на матерію мозку).

Такі варіанти вирішення психофізіологічної проблеми існують уже століттями, змінюються лише терміни в межах тих само альтернатив.

Намагаючись уникнути цієї методологічної проблеми, В. Бехтерев стверджував, що суб'єктивне й об'єктивне є характеристиками єдиного процесу – нейропсихічного [4, с. 120].

На думку сучасних учених, на сьогоднішній день основною перешкодою на шляху синтезу психологічних і фізіологічних знань є емерджентність психічного, тобто поява на рівні психічного таких специфічних якостей, яких немає у фізіологічних.

Системне вирішення психофізіологічної проблеми перетворює емерджентність, яка розділяла психологію та нейронауки, у «концептуальний місток», що об'єднує ці дисципліни й формує новий напрям дослі-

джені – системну психофізіологію. У якості «концептуального містка», який поєднує психологію та нейронауки в системній психофізіології, використовується теорія функціональних систем, зокрема, розвинене в її межах уявлення про якісну специфічність емерджентності системних процесів, що організовують для досягнення результатів поведінки часткові, локальні фізіологічні процеси [5, с. 57].

З таких позицій, замінивши рефлекторні механізми поведінки на системний, можна прийняти положення про існування специфічних механізмів, що пов'язують психологію й нейронауки та відносяться до поведінкового рівня організації життєдіяльності.

Прихильники концепції психофізіологічної взаємодії не відокремлюють психологічне від фізіологічного, проте й не зводять одне до іншого. Вони стверджують, що фізіологічні процеси й закономірності проявляються в психіці не механічно, не прямолінійно, не однозначно, а у відображеному вигляді. Прихильники цієї концепції, спираючись на результати електроенцефалографічних досліджень, під час вивчення процесів мислення й свідомості помітили, що мозок активізує свою роботу не локально, а когерентно з просторовою синхронізацією ритмів. Помічено узгоджену роботу сенсорних і нейронних мереж. Завдяки чому було сформульовано принцип специфічних нервових процесів, тобто таких, що несуть у собі інформацію в закодованому вигляді, яка відповідає якісному й кількісному, є результатом зовнішніх і внутрішніх подразнень. Це фізіологічне моделювання відображення реальності залучає також психічні функції. Кодування інформації проходить з урахуванням специфічності рецепторів, спеціальної чутливості рецепторних клітин, частотного коду, нейронних ансамблів, часових паттернів та особливостей векторного кодування сигналів.

Прихильники цієї концепції вважають, що феномен специфічних нервових процесів наближує нас до розуміння взаємозв'язків явищ психіки з певними фізіологічними детермінантами.

Детальне розуміння взаємозв'язку між емоційним життям і соматичними процесами суттєво розширює розуміння людської сутності.

Незважаючи на існуючу проблему у вивченні взаємодії психіки й тіла, на сьогоднішній день ні в кого не викликає сумнів, що порушення гармонії між психічними й соматичними процесами призводить до розладів тієї чи іншої сфери людського організму: або соматопсихічної, або психосоматичної.

На сьогоднішній день під психосоматичними розладами більшість провідних сучасних учених, як у нашій країні, так і за кордоном, розуміють групу хворобливих станів, які виникли на основі взаємодії психічних і соматичних факторів, що проявляються соматизацією психічних порушень, психічними розладами, які спричиняють реакцію на соматичне захворювання, або розвитком соматичної патології під впливом психогенних факторів [8, с. 4–16].

У сучасній медицині під психосоматичними розладами розуміють групу хворобливих станів, що проявляються екзацербациєю соматичної патології, формуванням загальних, що виникають під час взаємодії соматичних і психічних факторів, системних комплексів – соматизованих психічних порушень, психічних розладів, які відображають реакцію на соматичне захворювання [6, с. 57].

Людина та її взаємодія з оточуючим середовищем – одна з основних теоретичних проблем, у якій тісно переплетені аспекти еволюції суспільства й індивіда та охорони психічного й фізичного здоров'я людини. Це питання стає особливо актуальним у зв'язку зі збільшенням питомої ваги психосоматичних розладів, походження яких пов'язують зі зростанням психічних, насамперед емоційних, перевантажень, характерних для сучасної цивілізації.

Складність феноменів, що вивчаються, довела необґрунтованість спрощених пояснювальних моделей психосоматичних розладів, а тому більшість науковців вказують на необхідність комплексного підходу та підвищення ефективності психотерапії й психофармакології [5, с. 57; 6, с. 59; 8, с. 4–16; 9, с. 40–43].

Згідно із сучасними гіпотезами психосоматичні розлади мають мультифакторний генез, де кожна із запропонованих моделей пояснює лише одну з ланок патогенезу. Всебічне й об'єктивне дослідження механізмів етіології та патогенезу психосоматичних розладів можливе лише з урахуванням інтегративних процесів досліджуваних явищ.

Збільшилась питома вага захворювань, які виникають у зв'язку з труднощами пристосування до сучасних жорстких умов існування. Їх називають «хворобами цивілізації». Упродовж останніх десятиріч вони були об'єктом інтенсивних досліджень у межах так званої психосоматичної медицини (теорія «специфічності інтрапсихічного конфлікту» (Ф. Александер), теорія «профілю особистості» (Ф. Данбар), теорія «типів поведінкової активності А і Б» (М. Фрідман, Р. Розенман), теорія «життєвих подій»



(Т. Холмс, Р. Page), концепція «алекситимії» (П. Сіфнеос), концепція «втрати значимих для індивіда об'єктів» (Х. Фрайбергер), сучасний підхід «конверсійної теорії в психосоматиці» (В. Бройтігам, П. Кристіан), метод «позитивної психотерапії» (Н. Пезешкіан), «психобіологічна модель» (Г. Тейлор), «кортико-вісцеральна» теорія (К. Биков, І. Курцин), концепція «патогенетичної гетерогенності психосоматичних розладів» (Ю. Губачев), «онтогенетична теорія психосоматичного процесу» (В. Сіманенков), клінічна гіпотеза «механізмів формування психосоматичних розладів» (А. Смулевич), концепція «структурного аттракту хвороби» (В. Ананьєв) та інші) у зв'язку зі зростанням їхньої ролі в загальній захворюваності населення.

На сучасному етапі медицина не може обмежитись лише емпіричними даними, що відносяться до індивідуалізації діагностики й лікування. Потрібним є не лише декларування принципу цілісного (холістичного) підходу до людини, а й теоретична розробка цих питань. Терапія психосоматичних розладів передбачає широке коло фармакологічних і психотерапевтичних заходів, що потребують участі не лише лікаря-інтерніста, а й психіатра та психотерапевта [7, с. 294].

Біологічні, психологічні й соціальні відмінності чоловіків і жінок визначають відмінності показників поширеності захворювань та схильності до них у різному віці, а також перебігу хвороб та одужання.

Статеві співвідношення хворих, які страждають на деякі захворювання, різко відрізняються від пропорції 1:1. Це відноситься не лише до таких хвороб, як рак молочної залози або передміхурової залози, а й до пухлин таких індивідуальних у статевому відношенні органів, як язик, гортань, стравохід, шлунок, які вражаються частіше в чоловіків, або пухлин щитоподібної залози й жовчного міхура в жінок; виразки шлунку в чоловіків та холецистит, діабету, ревматоїдних хвороб у жінок. Атеросклерозом, раком та інфарктом частіше страждають чоловіки, а аутоімунними хворобами – жінки. Такими соціальними вадами, як алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, азартні ігри, злочинність, більше страждають чоловіки, проте в жінок вони є більш згубними. Захворюваність і смертність від алкогольного цирозу печінки майже втричі вища в жінок, хоч серед алкоголіків утричі більше чоловіків. На думку деяких науковців, такі відмінності можуть бути обумовлені специфікою репродуктивної функції, в інших випадках – соціальними факторами й біологічними особливостями чоловіків і жі-

нок. Причому такі відмінності помічені майже в усіх країнах та обумовлені не лише репродуктивним віком.

Робилася спроба вивчення статі й віку на виявлення хронічних захворювань. Згідно з результатами цих досліджень за однакової захворюваності чоловіків і жінок стать хворих спричиняє вплив на частоту виявлення в процесі диспансеризації деяких захворювань. Насамперед це стосується новоутворень, які втричі частіше діагностуються в жінок, і виразкової хвороби шлунка, яка втричі частіше виявляється в чоловіків. Крім виразкової хвороби, у чоловіків в 1,2 рази частіше діагностується хронічний бронхіт, ішемічна хвороба серця, атеросклероз судин головного мозку. В умовах диспансеризації в жінок в 1,2 рази спостерігаються розлади нервової системи, здебільшого через нейроциркуляторну дистонію, ревматичні хвороби, ревматоїдний поліартрит, хронічний холецистит та остеохондроз хребта [7, с. 257; 8, с. 4–16; 9, с. 40–43].

Методика та організація дослідження. Для оцінки рівня психосоматичних скарг застосовували Гісенівський опитувальник соматичних скарг (Giesener Beshwedebogen (GBB)).

Для обробки результатів було використано відповідні до поставлених завдань методи математичної статистики: метод кореляційного аналізу та метод визначення достовірності відмінностей середніх [3, с. 225]. Обробка отриманих даних проводилася з використанням комп'ютерних програм SPSS v.13 та Excel 2007.

Загальна вибірка склала 208 осіб віком 18–30 років – студентів різних курсів і факультетів Черкаського національного університету, з них 100 осіб чоловічої статі та 108 – жіночої.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати багаторічних досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних учених дають підстави вважати, що у виникненні психосоматичних захворювань значну роль відіграють соціальні, біологічні та психологічні фактори. Зарубіжними вченими проводились багаторічні дослідження, за результатами яких вони дійшли висновку, що певний комплекс рис особистості та стать можуть суттєво впливати на серцево-судинні розлади й скарги. Інші автори вважали, що певні компоненти поведінкового паттерну тісно взаємопов'язані та в сукупності впливають на виникнення серцево-судинних захворювань (зокрема, ішемічної хвороби серця).

Науковцями доведено, що статеві відмінності є динамічною соціально-психоло-

гічною детермінантою, яка глибоко й всеосяжно впливає на здоров'я людини. Нами було здійснено аналіз статевих відмінностей показників серцево-судинної сфери Гісенівського опитувальника. Результати дослідження показали наявність достовірних відмінностей між значеннями деяких шкал в осіб різної статі (див. рис.).

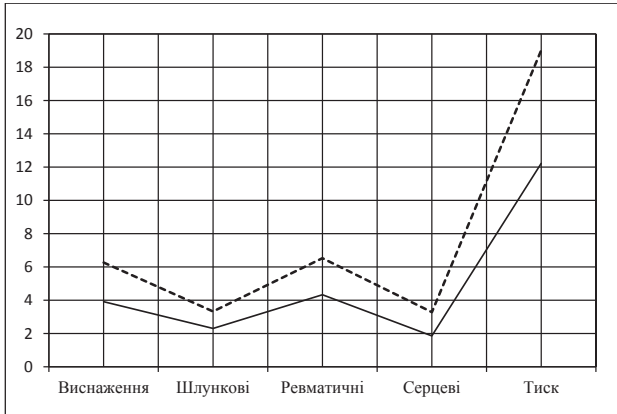


Рис. Відмінності середніх величин соматичних скарг за Гісенівським опитувальником (GBV) в осіб різної статі

Примітка: _____ – чоловіки; - - - - - жінки;
* – відмінності, значущі при $p < 0,05$, ** при $p < 0,01$

Аналіз отриманих даних засвідчує наявність достовірних різниць середніх показників в осіб різної статі за всіма шкалами Гісенівського опитувальника соматичних скарг (GBV).

На основі даних можна зробити висновок, що в осіб жіночої статі соматичні скарги «серцеві» та «тиск» достовірно вищі ($p < 0,05-0,01$). Найменші відмінності середніх значень помічено за даними шкали «шлункові скарги», а найбільші статеві відмінності шкал соматичних скарг спостерігаються за шкалами «виснаження» та «тиск».

Отже, загалом можна говорити про те, що існують достовірні статеві відмінності в інтенсивності психосоматичних скарг за деякими шкалами, зокрема, в осіб жіночої статі вони здебільшого вищі.

Висновки. Проведене дослідження дає підстави стверджувати, що статеві відмінності психосоматичних розладів мають біологічну детермінанту й динамічну соціально-психологічну обумовленість. У середньому соматичні скарги за шкалою «серцеві» сильніше виражені в осіб жіночої статі.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер ; пер. с англ. С. Могилевского. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 152–164.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М., 1975.
3. Баевский Р.М. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе / Р.М. Баевский, О.И. Кириллов, С.М. Клецкин. – М. : Наука, 1984. – 225 с.
4. Бехтерев В.М. Общая диагностика болезней нервной системы / В.М. Бехтерев. – СПб., 1911–1915. – Ч. 1–2.
5. Губачев Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю.М. Губачев, Е.М. Стамбровский. – Л. : Медицина, 1981.
6. Исаев Д.Н. Роль современных психогенных и неблагоприятных социальных факторов в генезе психосоматических расстройств у детей / Д.Н. Исаев // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – Л., 1991. – № 1. – С. 59–67.
7. Напреенко О.К. Соматопсихичні розлади / О.К. Напреенко // Український вісник психоневрології. – 1996. – Т. 4. – Вип. 5(12). – С. 292–294.
8. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, В.Н. Козырев // Журнал неврологии и психиатрии. – 1999. – Т. 99. – № 4. – С. 4–16.
9. Чабан О.С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології / О.С. Чабан // Мистецтво лікування. – 2008. – № 5(51). – С. 40–43.