

поведінки і вчинків, поступово виробляються різні стратегії оцінок за критерієм сумісності свого сприйняття світу і сприйняття його іншими. У свою чергу, ці стратегії оцінок і формують відповідний особистісний інтерпретаційний комплекс у міжособистісній сфері, який є домінантним на рівні мнемічного компонента соціального інтелекту.

Емпатійна складова соціального інтелекту педагога більшою мірою залежить від того, яку форму поведінки індивід обирає в якості пріоритетної, що очікує від оточуючих його суб'єктів, який ціннісний інтерпретаційний комплекс у ставленні до навколишнього світу сформувався у людини, які можливості є у даного індивіда в плані використання механізмів антиципації у розв'язанні різних проблем соціального життя тощо.

Висновки. Отже, соціальний інтелект психолога, включає застосовувані індивідом в реальному житті знання для інтерпретації подій, створення планів і прогнозування як дій повсякденного життя, так і професійних ситуацій. Ці уявлення, особисті спогади і правила інтерпретації утворюють когнітивну підструктуру соціального інтелекту. Мнемічна підструктура складається з набутого психологом досвіду, тоді як емпатійну підструктуру вибудовують можливості суб'єкта, спрямовані на актуалізацію механізмів антиципації у розв'язанні різних проблем соціального життя. Більш детально структура соціального інтелекту психолога буде проаналізована в наступних наших публікаціях.

Список використаних джерел:

1. Аминов Н.А. О компонентах специальных способностей будущих школьных психологов [Текст] / Н.А. Аминов, М.В. Молоканов // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 5. – С. 104–110.
2. Андреева Г.М. Социальная психология [Текст] / Г.М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 1999. – 375 с.
3. Дружинин В.Н. Психология общих способностей [Текст] / В.Н. Дружинин. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2002. – 368 с.
4. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение : [учебник для вузов] / В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М. Погольша. – СПб. : Питер, 2002. – 544 с.
5. Либин А.В. Дифференциальная психология: На пересечении европейских, российских и американских традиций [Текст] / А.В. Либин. – М. : Смысл, 1999. – 532 с.
6. Михайлова Е.С. Социальный интеллект: тернистый путь от понятия к методике [Текст] / Е.С. Михайлова // Психологическая газета. – 1996. – № 9. – С. 6–9.
7. Южанинова А.Л. К проблеме диагностики социального интеллекта личности [Текст] / А.Л. Южанинова // Проблемы оценивания в психологии. – Саратов, 1984. – С. 63–67.

Резюме. В статье дан анализ особенностям чувствительности и социального воображения как факторным факторам становления социального интеллекта будущего психолога. Дана характеристика авторской концепции социального интеллекта, которая предполагает, что социальный интеллект включает когнитивную, мнемическую и эмпатийную подструктуры.

Ключевые слова: социальный интеллект, факторные факторы, чувствительность, социальное воображение, когнитивная, мнемическая и эмпатийная подструктуры социального интеллекта.

Summary. In this article the peculiarities of sensitiveness and social imagination of the person as furcative factors of the development of social intellect of a future psychologist were analyzed. The author's conception of social intellect shows us that this intellect includes cognitive, mnemonic and emphatic structures.

Key words: social intellect, furcative factors, sensitiveness, social imagination, cognitive, mnemonic and emphatic structures of social intellect.

УДК 159.944.4:616-089

К.В. КОЗАЧОК, В.Л. РОМАНЮК

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО СТРЕСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ В УМОВАХ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

Резюме: У статті представлено результати дослідження особливостей післяопераційного стресу у пацієнтів відділення планової хірургії з діагнозом гострий калькульозний холецистит (ГКХ) у віці 52-66 р. Виявлено, що у пацієнтів експериментальної групи у перший післяопераційний день зміна показників гомеостазу та емоційної сфери вказувала на особливості динаміки першої стадії стресу (стадія тривоги), а на п'ятий післяопераційний день – на особливості динаміки другої стадії стресу (стадія резистентності). Серед пацієнтів експериментальної групи окремої уваги заслуговує факт домінування парасимпатотоніків щодо симпатотоніків (за індексом Кердо), що може бути додатковим інформаційним джерелом моніторингу, а також вікові і статеві особливості даної соматичної патології.

Ключові слова: стрес, показники гомеостазу, емоції, тривожність, гострий калькульозний холецистит, хірургія.

Постановка проблеми. Ганс Сельє визначав стрес, як загальну неспецифічну реакцію організму у відповідь на дію будь-яких сильних подразників (стрес-чинників): фізичних (спека, холод, травма),

психологічних (радість, горе, страх, конфлікти, екзамени), біологічних (інфекція), хімічних (інтоксикація) тощо. Термін стрес часто застосовується до усіх живих організмів, коли виникають екстремальні ситуації. Внаслідок дії різноманітних стрес-чинників в організмі виникають однотипні фізіологічні та біохімічні зміни які спрямовані на їх нейтралізацію [3].

Стрес як загальний адаптаційний синдром (ЗАС) з відповідними стадіями (тривоги, адаптації, виснаження) характеризується змінами показників гомеостазу соматично хворої людини, а також суттєво впливає на її емоційну сферу як складову внутрішньої картини хвороби.

Метою роботи є дослідження динаміки окремих функціональних показників (визначення температури тіла, артеріального тиску (АТ), пульсу, вмісту глюкози, індексу Кердо, а також САН — самопочуття, активності, настрою та реактивної і особистісної тривожності) та їх кореляційні зв'язки в умовах післяопераційного стресу, які були проведені у відділенні планової хірургії Рівненської міської лікарні у 1-й та на 5-й післяопераційний день у 6-ти жінок у віці 52-66 років з діагнозом гостий калькульозний холецистит (ГКХ).

У хворих жінок у 1-й післяопераційний день зміна показників гомеостазу та емоційно сфери вказували на особливості динаміки першої стадії стресу (тривоги), а на 5-й день — другої стадії стресу (адаптації), яка в цілому супроводжувалася посиленням оздоровчих механізмів організму.

Результати практичних досліджень та їх аналіз. Комплексні експериментальні дослідження в умовах соматичної клініки проводили у руслі функціональної шкали: стрес як ЗАС – показники гомеостазу – емоційна сфера особистості.

За Г. Сельє, стрес як ЗАС супроводжується трьома стадіями: 1) стадія тривоги або напруження; 2) стадія резистентності або адаптації; 3) стадія виснаження. Кожна стадія стресу пов'язана з певними показниками гомеостазу, у т. ч. з показниками діяльності серцево-судинної системи та окремими біохімічними показниками (глюкоза крові). Окрім того, стрес суттєво впливає на емоційну сферу соматично хворої особистості.

Температура тіла у пацієнтів у перший післяопераційний день знаходиться на верхній межі норми (перша стадія стресу — стадія тривоги), що характеризує певні запальні процеси, а на п'ятий післяопераційний день — у межах фізіологічної норми, період відновлення (друга стадія стресу — стадія резистентності (таблиця 1).

Таблиця 1

Температура тіла у пацієнтів відділення планової хірургії в перший та п'ятий післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти, ім'я	Вік, роки	Температура тіла, °С	
			перший післяопераційний день	п'ятий післяопераційний день
1	Ніна	52	37,7	37,0
2	Любов	58	37,0	36,5
3	Ніна	59	36,6	36,4
4	Леся	63	36,5	36,6
5	Галина	64	37,3	36,2
6	Ольга	66	36,6	36,5
M ± m		60,3 ± 4,0	36,95 ± 0,38	36,53 ± 0,17

Примітка: показники норми щодо температури тіла в організмі людини — 36,0—36,9 °С.

У таблиці 2 подані результати показників діяльності серцево-судинної системи — АТ і пульсу у пацієнтів відділення планової хірургії у перший післяопераційний день з діагнозом — ГКХ у віці 52-66 років.

Таблиця 2

Показники діяльності серцево-судинної системи (АТ, пульс) у пацієнтів відділення планової хірургії у перший післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти, ім'я	Вік, роки	Показники серцево-судинної системи			Індекс Кердо
			АТ, мм. рт. ст.		Пульс, уд/хв	
			С	Д		
1	2	3	4	5	6	7
1	Ніна	52	130	80	82	3
2	Любов	58	130	90	70	-28
3	Ніна	59	130	80	70	-14
4	Леся	63	160	90	72	-25
5	Галина	64	120	80	72	-10
6	Ольга	66	120	80	72	-10

1	2	3	4	5	6	7
	M ± m	60,3 ± 4,0	131,6 ± 9,4	83,6 ± 4,4	73 ± 3,0	—

Примітка: норма АТ у віці 40-60 р. — до 140/90 мм. рт. ст., більше 60 р. — до 150/90 мм. рт. ст.; норма пульсу у віці до 60 р. — 72 уд/хв, більше 60 р. — 65 уд/хв.; АТ — артеріальний тиск; С — систолічний АТ; Д — діастолічний АТ.

Так, АТ (систолічний та діастолічний) за середніми показниками (131,6 ± 9,4 та 83,6 ± 4,4 мм. рт. ст.) у післяопераційному періоді у пацієнтів відділення планової хірургії знаходиться у межах норми, а пульс дещо зростає (73 ± 3,0 уд/хв) щодо норми.

За середнім значенням показники діяльності серцево-судинної системи — АТ систолічний (125,3 ± 8,05), АТ діастолічний (80 ± 3,3) та пульс (70,6 ± 0,88) практично знаходяться у межах норми (таблиця 3).

Таблиця 3

Показники діяльності серцево-судинної системи (АТ, пульс) у пацієнтів відділення планової хірургії на п'ятий післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти, ім'я	Вік, роки	Показники серцево-судинної системи			Індекс Кердо
			АТ, мм. рт. ст.		Пульс Уд/хв	
			С.	Д.		
1	Ніна	52	120	75	72	-4
2	Любов	58	125	80	70	-14
3	Ніна	59	125	85	70	-28
4	Леся	63	150	85	72	-18
5	Галина	64	115	80	70	-14
6	Ольга	66	120	75	70	-7
M ± m		60,3 ± 4,0	125,3 ± 8,05	80 ± 3,30	70,6 ± 0,88	—

Примітка: норма АТ у віці 40-60 р. — до 140/90 мм. рт. ст., більше 60 р. — до 150/90 мм. рт. ст.; норма пульсу у віці до 60 р. — 72 уд/хв, більше 60 р. — 65 уд/хв.

За результатами досліджень встановлено, що вміст глюкози в крові пацієнтів знаходиться у межах норми, але слід відзначити чітку тенденцію щодо зростання вмісту глюкози в крові (5,43 ± 0,63 ммоль/л), що свідчить про розвиток післяопераційного стресу у пацієнтів (таблиця 4).

Таблиця 4

Вміст глюкози в крові у пацієнтів відділення планової хірургії у перший післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти, ім'я	Вік, роки	Глюкоза крові (ммоль/л)	
			результати досліджень	показники норми
1	Ніна	52	5,5	3,59 – 5,83
2	Любов	58	7,1	3,59 – 5,83
3	Ніна	59	4,6	3,59 – 5,83
4	Леся	63	5,2	3,59 – 5,83
5	Галина	64	4,6	3,59 – 5,83
6	Ольга	66	5,6	3,59 – 5,83
M ± m		60,3 ± 4,0	5,43 ± 0,63	—

Примітка: показники норми щодо вмісту глюкози крові в організмі людини – за даними відділення автоматизованої лабораторної діагностики Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного центру ім. Віктора Поліщука.

У таблиці 5 подані результати досліджень вмісту глюкози в крові пацієнтів відділення планової хірургії на п'ятий післяопераційний день з діагнозом — ГКХ. Середні показники вмісту глюкози в крові (5,1 ± 0,64 ммоль/л) у цілому були у межах норми.

Таблиця 5

Вміст глюкози в крові у пацієнтів відділення планової хірургії на п'ятий післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти, ім'я	Вік, роки	Глюкоза крові (ммоль/л)	
			результати досліджень	показники норми
1	Ніна	52	5,0	3,59 – 5,83
2	Любов	58	6,8	3,59 – 5,83
3	Ніна	59	4,4	3,59 – 5,83

4	Леся	63	5,0	3,59 – 5,83
5	Галина	64	4,4	3,59 – 5,83
6	Ольга	66	5,5	3,59 – 5,83
M ± m		60,3 ± 4,0	5,1 ± 0,64	—

Примітка: показники норми щодо вмісту глюкози крові в організмі людини – за даними відділення автоматизованої лабораторної діагностики Рівненського обласного клінічного лікувально-діагностичного центру ім. Віктора Поліщука.

Особливості емоційної сфери у хворих жінок у післяопераційний період — виражена реактивна та особистісна тривожність на тлі оптимального самопочуття, активності і настрою (таблиця 6).

Таблиця 6

Самооцінка реактивної та особистісної тривожності (РТ та ОТ) у пацієнтів відділення планової хірургії в перший післяопераційний день

№ п/п	Пацієнти ім'я	Вік, роки	Самооцінка психічних станів	
			РТ	ОТ
1	Ніна	52	53	52
2	Любов	58	59	48
3	Ніна	59	58	68
4	Леся	63	48	46
5	Галина	64	37	45
6	Ольга	66	46	55
M ± m		60,3 ± 4,0	50,1 ± 6,1	52,3 ± 6,5

Примітка: середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки які перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий функціональний стан (ФС), оцінки нижче 4 бали свідчать про зворотнє. Нормальні оцінки функціонального стану лежать у діапазоні 5,0-5,5 балів. Слід враховувати, що при аналізі функціонального стану (ФС) важливі не тільки значення окремих його показників, але й їх співвідношення. Методика «САН» поділена на 3 основні апріорні категорії — самопочуття (С), активність (А), настрої (Н).

За середніми показниками реактивна й особистісна тривожність знаходиться в діапазоні 50,1 ± 6,1 та 52,3 ± 6,5 відповідно до нормативних норм, що свідчить про суттєві зміни емоційної сфери особистості.

Середні показники трьох основних категорій (самопочуття — 3,11 ± 0,65; активність—3,41 ± 1,05; настрої — 3,5 ± 0,93) свідчить про оптимальний функціональний стан пацієнтів відділення планової хірургії, що в цілому сприяють їх ефективному оздоровленню.

Окрім того, між показниками гомеостазу та показниками емоційної сфери у хворих жінок у післяопераційному період встановлені суттєві як позитивні, так і негативні кореляційні зв'язки в єдиній біо-психо-соціальної моделі здоров'я людини. Відомо, що кореляція є залежністю двох випадкових величин. При цьому, зміна однієї або кількох цих величин призводить до систематичної зміни іншої або інших величин. Математичною мірою кореляції двох випадкових величин слугує коефіцієнт кореляції.

Встановлені наступні показники кореляції діяльності серцево-судинної системи (АТ, пульс) у пацієнтів відділення планової хірургії у перший та на п'ятий післяопераційний день:

- між віком пацієнтів та систолічним АТ $r = 0,03$;
- між віком пацієнтів та діастолічним АТ $r = 0,02$;
- між віком пацієнтів та пульсом $r = -0,6$;
- між систолічним АТ та діастолічним АТ $r = 0,7$;
- між систолічним АТ та пульсом $r = -0,03$;
- між діастолічним АТ та пульсом $r = -0,34$.

Слід відмітити, що між віком пацієнтів та пульсом існує вагома від'ємна кореляція ($r = -0,6$), а між систолічним АТ та діастолічним АТ— суттєва позитивна кореляція ($r = 0,7$).

Показники кореляції діяльності серцево-судинної системи (АТ, пульс) у пацієнтів на п'ятий післяопераційний день:

- між віком пацієнтів та систолічним АТ $r = 0,13$;
- між віком пацієнтів та діастолічним АТ $r = 0,17$;
- між віком пацієнтів та пульсом $r = -0,43$;
- між систолічним АТ та діастолічним АТ $r = 0,63$;
- між систолічним АТ та пульсом $r = 0,57$;
- між діастолічним АТ та пульсом $r = 0$.

При цьому відзначаємо, що між систолічним АТ та діастолічним АТ, а також між систолічним АТ та пульсом встановлена вагома позитивна кореляція ($r = 0,63$ та $r = 0,57$).

Окремої уваги заслуговує факт домінування серед хворих жінок парасимпатоніків щодо симпатотоніків (за індексом Кердо). Так, згідно наших досліджень, одна пацієнтка (Ніна, 52 роки) схильна до симпатотонії, а решта — до парасимпатотонії, що співпадає із загальною характеристикою у т. ч. з показниками глюкози і температури тіла (дані представлені у таб. № 2). Також вікові і статеві особливості даної соматичної патології, що сприятиме психотерапевтичній діяльності та ефективності лікувально-профілактичних заходів.

Висновки. У пацієнтів експериментальної групи з діагнозом гострий калькульозний холецистит у перший післяопераційний день зміна показників гомеостазу та емоційної сфери вказувала на особливості динаміки першої стадії стресу (стадія тривоги або напруження), а на п'ятий післяопераційний день — на особливості динаміки другої стадії стресу (стадія резистентності або адаптації), яка супроводжувалася у цілому посиленням оздоровчих механізмів організму.

Серед функціональних і біохімічних показників гомеостазу (артеріальний тиск, пульс, температура тіла, вміст глюкози) найбільші зміни у пацієнтів експериментальної групи у післяопераційний період встановлені щодо пульсу і концентрації глюкози.

Особливості емоційної сфери у пацієнтів експериментальної групи у післяопераційний період супроводжувалася вираженою реактивною та особистісною тривожністю на тлі оптимального самопочуття, активності, настрою (САН).

Окрім того, між функціональними і біохімічними показниками, а також показниками емоційної сфери у пацієнтів експериментальної групи у післяопераційний період встановлені суттєві як позитивні, так і від'ємні кореляційні зв'язки у єдиній біо-психо-соціальной моделі здоров'я людини.

Окремої уваги заслуговує факт домінування серед пацієнтів експериментальної групи з діагнозом гострий калькульозний холецистит парасимпатоніків щодо симпатотоніків (за індексом Кердо), що може бути додатковим інформаційним джерелом моніторингу, а також вікові і статеві особливості даної соматичної патології.

Список використаних джерел:

1. Беляков О.В. Особливості симпатико-адреналової активності і гемодинаміки у хірургічних хворих у найближчому післяопераційному періоді / О.В.Беляков// Одеський мед. журн. — 2000. — № 6. — С. 71-73.
2. Боечко Ф.Ф. Основні біохімічні поняття, визначення і терміни / Ф.Ф.Боечко. Л.О.Боечко. — К.: Вища школа, 1993. — 528 с., іл.
3. Ганс Салье та его последователи: Аномалия стресса // Сост. Е. А. Влас. — К.: Медкнига, 2011. — 128 с.
4. Горизантов П. Д. Стресс и система крови / П.Д.Горизантов. — М.: Медицина. — 1983. — 368 с., ил.
5. Клиническая оценка биохимических показателей при заболеваниях внутренних органов // Под ред. В.Г. Передерия, Ю.В. Хмелевского. — К.: Здоров'я, 1993. — 192 с.
6. Комаров Ф.И.. Биохимические исследования в клинике / Ф.И.Комаров, Б.Ф.Коровкин, В.В.Менбшиков. — Л.: Медицина, 1976. — 384 с., ил.
7. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания / А.Р.Лурия. — М.: Медицина, 1997. — 112 с.
8. Маньков Ю. У. Психофизиологические механизмы адаптации человека в перед- и послеоперационном периодах / Ю.У.Маньков// Физиология человека. — 1990. — Т. 16. — № 2. — С. 98-106.

Резюме. Исследование особенностей послеоперационного стресса у пациентов отделения плановой хирургии с диагнозом острый калькулезный холецистит (ОКХ) в возрасте 52-66 лет. Обнаружено, что у пациентов экспериментальной группы в первый послеоперационный день изменение показателей гомеостаза и эмоциональной сферы указывали на особенности динамики первой стадии стресса (стадия тревоги), а на пятый послеоперационный день — особенности динамики второй стадии стресса (стадия резистентности). Среди пациентов экспериментальной группы отдельного внимания заслуживает факт доминирования парасимпатотоников относительно симпатотоников (по индексу Кердо), что может быть дополнительным информационным источником мониторинга, а также возрастные и половые особенности данной соматической патологии.

Ключевые слова: стресс, показатели гомеостаза, эмоции, тревожность, острый калькулезный холецистит, хирургия.

Summary. Investigation of postoperative stress peculiarities in selective surgery department patients (age 52-66 years) with a diagnosis of acute calculous cholecystitis (ACC). On the first post-operative day, it was detected in patients from an experimental group that the change of homeostasis and emotional sphere indicators pointed at peculiarities of the first stage of stress (stage of anxiety); however, on the fifth post-operative day, the change pointed at peculiarities of dynamics of the second stage of stress (stage of resistibility). Among the experimental group patients, the fact of dominance of parasympathotonics over sympathotonics (according to Kerdo index) deserves separate attention since it can be an additional informational source of monitoring, as well as age and sex idiosyncrasies of this somatic pathology.

Key words: stress, homeostasis indicators, emotions, anxiety, acute calculous cholecystitis, surgery.