

Салата Каріна Олександрівна,
студентка групи КО -1-11-4, Од, курс 2, спеціальність «Корекційна освіта (Логопедія)»
karina-salata@yandex.ru

Науковий керівник:
Савенкова Ірина Іванівна,
доктор психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної психології, колекційної та інклюзивної освіти
Київського університету імені Володимира Грінченка
savenkova-1966@mail.ru

«ХРОНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ» ХВОРИХ НА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Анотація. У статті наведене теоретичне узагальнення і нове розв'язання наукової проблеми хронопсихологічного прогнозування перебігу гастроентерологічних захворювань з позиції психологічної диференціації індивідуальних психологічних властивостей людини, яке переконує, що ознаки соматичних розладів повністю узгоджені з ними й, відповідно, можуть бути досить прогнозовані й визначені з урахуванням типологічних груп, а також залежні від індивідуального (власного) біологічного часу.

Ключові слова: хронотип, гастроентерологічні захворювання, власна одиниця часу індивіда, сезитивний період.

Постановка проблеми дослідження. 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.

Аналіз досліджень та публікацій. 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» вустами 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 і 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 у попередніх дослідженнях [1;4;5;6;7] найважливіші положення психосоматичного підходу до розуміння механізму перебігу психосоматичних захворювань можна вважати найбільш адекватною методологічною основою при вирішенні завдань прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

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

Аналіз результатів дослідження. Хворі потребують комплексного психолого-соматичного обстеження психосоматичного профілю з метою вивчення їх психологічного та соматичного стану. Дослідницька процедура нами була спрямована на виявлення взаємозв'язку і взаємозалежності індивідуально-типологічних особливостей у суб'єктів із соматичними порушеннями від часових параметрів (часових характеристик, фактора часу, одиниці часу) і співвідношення між ними [8].

Засновуючись на моделі «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки [5], ми можемо побудувати хронопсихологічний портрет таких хворих (див. рис. 1).

А саме, індивіди з власною одиницею часу (τ) у діапазоні від 1,0 с до 1,1, які страждають на психосоматичні хвороби шлунку, вирізняються вираженою *інтроверсією, ригідністю, емоційною врівноваженістю* та стабільністю, високим рівнем збудження і гальмування, що врівноважують один одного, *низьким темпом реакцій та низькою активністю*, а рухливість у них вдвічі нижча, ніж у « τ -типів» інших індивідів. Ось чому вони спокійні, продуктивно працюють у знайомій ситуації, а типологічно віднести їх можна до «*суто флегматиків*».

Базовим емоційним забарвленням їх поведінки є почуття провини та образи, яку вони намагаються тривалий час тримати в собі, що і спонукає до загострення хвороби, особливо у період *фазової сингулярності*.

Переважає *інтернальний тип* рівня суб'єктивного контролю. Так високі показники ІЗ є підтвердженням того, що людина вважає себе багато в чому відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то переважно звинувачує в цьому себе та вважає, що одужання максимально залежить від її дій. Таке відношення до хвороби допомагає процесу видужання.

Переважаючий тип поведінки у конфлікті – *співробітництво*. Така поведінка спрямована на пошук рішення, яке б задовольняло інтереси всіх сторін. Тому втягнуті в конфлікт такі персоналії захищають свої інтереси і

намагаються плідно співпрацювати. Цей тип поведінки вимагає тривалішої роботи, оскільки індивіди спочатку висловлюють свої турботи, інтереси, потреби, а потім обговорюють їх. За наявності достатнього часу та актуальності проблеми для обох сторін цілком можливе вироблення взаємовигідного рішення. Особливо ефективне співробітництво, коли сторони мають різні приховані потреби, стратегічні цілі й плани на майбутнє, що і є безпосереднім джерелом конфлікту. Але представники цієї типологічної групи намагаються відмовитися від сильного протистояння та прагнуть обговорити проблему, шукають найраціональніші способи її розв'язання. Терпіння їм на це вистачає.

Попри те, що тип співробітництва потребує значних зусиль, немало часу, вміння висловити свої потреби, вислухати протилежну сторону, виробити альтернативні варіанти розв'язання проблеми, він є для такої типології найефективнішим щодо задоволення інтересів обох сторін у складних конфліктних ситуаціях.

Співробітництво є мудрим підходом у розв'язанні проблеми таких індивідів, найпродуктивнішою стратегією і стилем поведінки у конфліктах. Воно є конструктивним способом виходу із конфлікту, задоволення інтересів обох сторін.

Домінуючими властивостями особистості є *паранояльність* – у діапазоні від 1,02с до 1,03с та *шизоїдність* – у діапазоні від 1,0с до 1,01с таких індивідів.

Суб'єктивна виразність болю – незначна, у межах 2-4 балів, але має переважно хронічний характер.

Суміжними нервово-психічними розладами таких хворих є *невроз нав'язливих станів*, який переважно локалізується у діапазоні: $1,01с < \tau < 1,03с$. Цілком можна пояснити, чому в зоні локалізації неврозів нав'язливих станів виявилися представники флегматоїдної групи. У "чистого" флегматоїда нервова система стабільна, інертна, збудження і гальмування врівноважують одне одного, явно виражена інтроверсія, а настрої зазвичай рівний. Але саме "чистий" флегматоїд у цю зону не потрапляє. До неї належать індивіди з τ від 1,01 до 1,03.

Це вже не меланхоліки, але ще не флегматики, а отже, їхню нервову систему сильною назвати не можна.

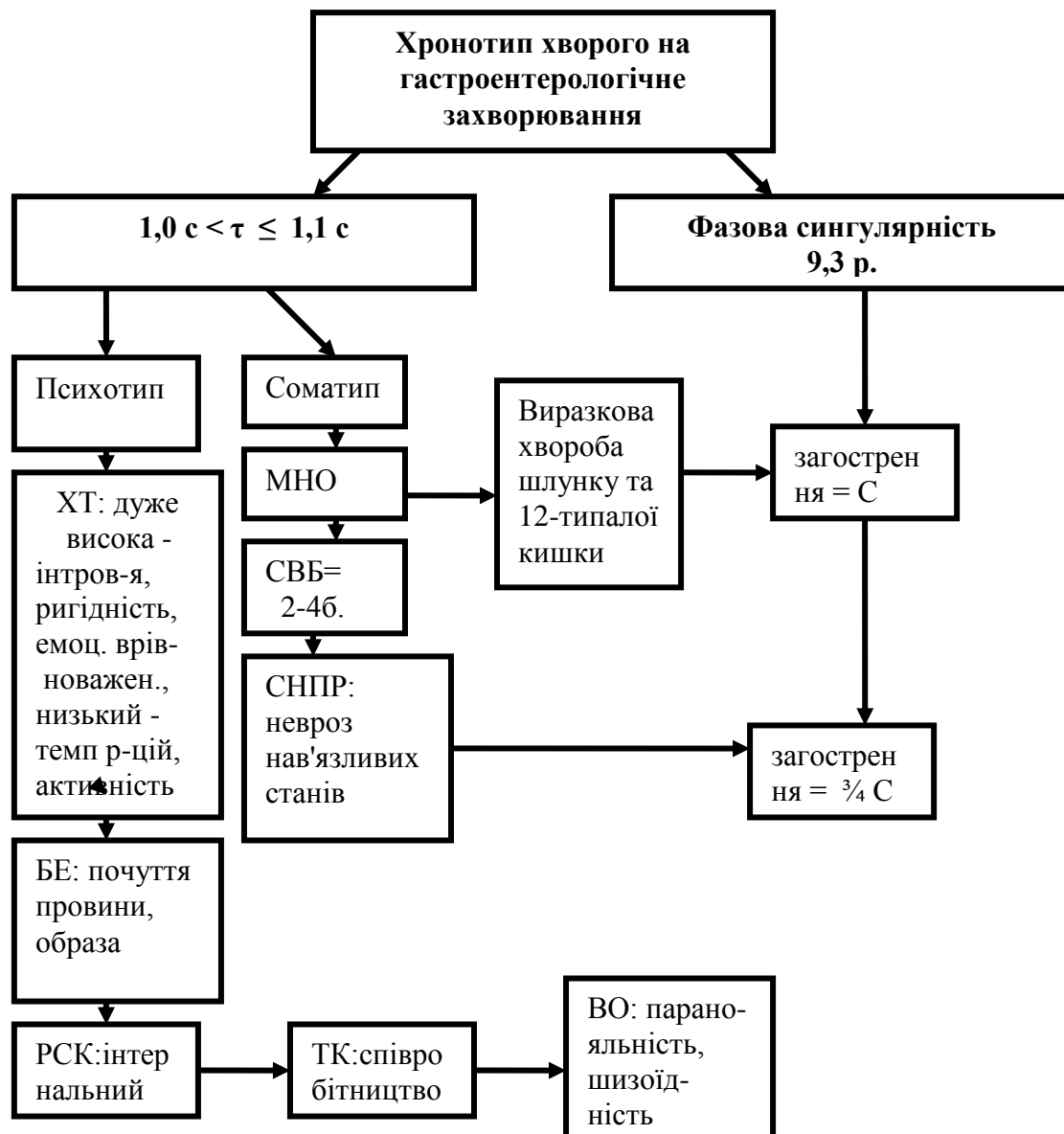


Рис.1. Модель «Хронопсихологічний профіль особистості» хворих на виразкову хворобу шлунку та 12-ти палої кишки

Вік найбільшого прояву гастроентерологічних захворювань у *чоловіків* припадає: перший період – на вік від 27 до 30 років (3С-період) – 31,4%; другий період – на вік від 37 до 40 років (4С-період) – 24,3%; третій – від 36,5 до 50 років (5С-період) -12,3%.

Вік найбільшого прояву гастроентерологічних захворювань у *жінок* припадає: перший період – на вік від 40 до 50 років (4½С-період) – 41,5%;

другий період – на вік від 47 до 48 років (5С-період) – 25,7%; третій – від 51 до 52 років (5½С-період) -13,6%.

Максимальний віковий період прояву гастроентерологічних порушень, що припадає точно на певні вузлові точки – «зони ризику», представляє наступний вік: 37 ± 2 роки, 47 ± 1 рік, 45 ± 2 років, 51 ± 3 роки. До того ж, найбільш значні соматичні порушення відзначені в третій, четвертій і п'ятій вузлових точках.

Переважає більшість індивідів з інтровертованою тенденцією спрямованості припадає на кінець поточного С-періоду (кінець його останньої чверті) з повільним, рецидивуючим характером порушення.

Абсолютно протилежний за характером властивостей особистості *хронопсихологічний портрет хворих на захворювання органів жовчовивідних шляхів* (див. рис. 2).

Посилаючись на модель «хронопсихологічного профілю особистості» пацієнтів цієї категорії, можна побудувати їх портрет. Власна одиниця часу хворих, які страждають на хронічний холецистит, знаходиться у діапазоні $0,7с \leq \tau \leq 0,72 с$, панкреатит – $0,73с \leq \tau \leq 0,75 с$ та ДЖВШ - $0,7с \leq \tau < 0,8с$, що відповідає групі індивідів, у яких «переважають» хвороби печінки та жовчного міхура.

Такі індивіди характеризуються високою *екстраверсією*, стабільністю, *пластичністю*, *емоційною збудливістю*, високим *темпом реакцій* та *активністю*, а збудження у них в 2 рази переважає над гальмуванням. До того ж вони цілеспрямовані та агресивні у поведінці. Індивіди з таким « τ -типом» наближаються до «*суто*» холериків.

Базове емоційне забарвлення поведінки таких персоналій – *агресія*. Переважає фізична, вербальна та непрямая агресія, високий рівень роздратування та високий індекс агресивності.

Такі прояви емоційної неврівноваженості й зумовлюють додатковий викид жовчі в жовчовивідних шляхах, що може виступити провокуючим фактором загострення психосоматичного захворювання в період *фазової сингулярності*.

Переважає *екстернальний тип* рівня суб'єктивного контролю. Людина з низьким ІЗ вважає здоров'я та хворобу результатом випадку та сподівається на те, що одужання настане внаслідок дій інших людей, насамперед лікарів. Таке ставлення до хвороби утруднює процес одужання та потребує додаткових психотерапевтичних засобів впливу на таку особистість.

Переважаючий тип поведінки у конфлікті – *конкуренція*. Цей тип поведінки може бути ефективним, якщо людина наділена певною владою, переконана, що її рішення чи підхід є правильними, і володіє достатнім ресурсом, щоб наполягати на них.

Вдаючись до такого типу поведінки, учасник конфлікту прагне перемоги, турбується лише про свої інтереси. Водночас, постійне прагнення перемогти має вплив на психосоматичний стан людини, зокрема, на роботу органів жовчовивідних шляхів.

Представники типологічної групи у діапазоні від 0,7с до 0,74с схильні до *істерії*, а у діапазоні від 0,75с до 0,79с – до *психастенії*.

Суб'єктивна виразність болю у пацієнтів із власною одиницею часу в діапазоні від 0,7с до 0,79с вказує на різкий характер перебігу хвороби (6-7 балів).

Суміжними нервово-психічними розладами таких хворих є *істеричний невроз*, що локалізується у межах *холероїдної* групи. Дійсно, холерик – це людина, яка має неврівноважену нервову систему, у якій збудження у два рази переважає над гальмуванням, явно виражена екстраверсія.

Вік найбільшого прояву захворювань печінки та жовчовивідних шляхів у чоловіків припадає: перший період – на вік від 36 до 40 років (6С-період) – 21,7%; другий період – на вік від 42 до 43 років (7С-період) – 16,3%; третій – від 48 до 50 років (8С-період) -13,5%.

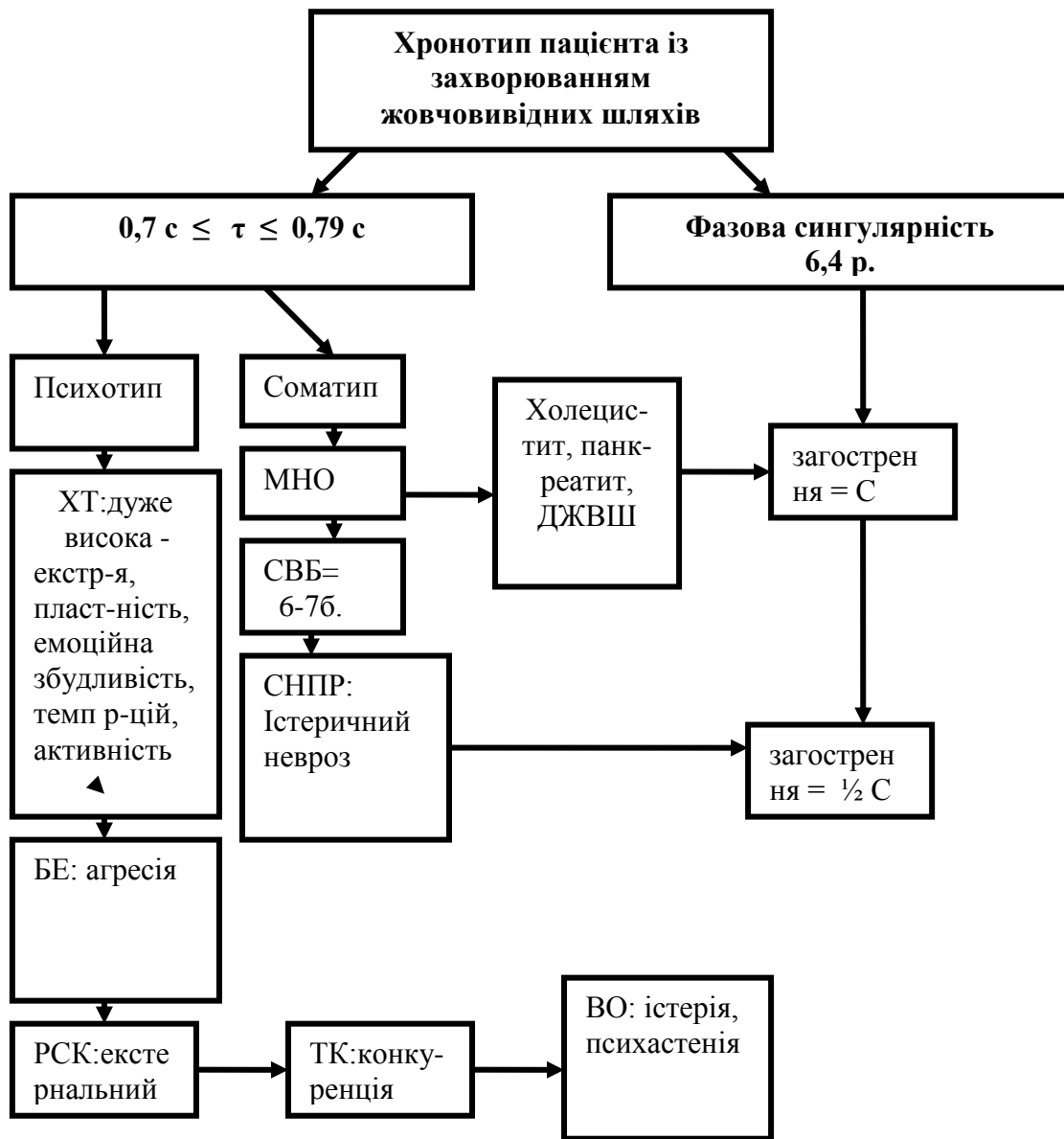


Рис.2. Модель «Хронопсихологічний профіль особистості» хворих на захворювання органів жовчовивідних шляхів

Вік найбільшого прояву захворювань печінки та жовчовивідних шляхів у жінок припадає: перший період – на вік від 38 до 39 років ($6\frac{1}{4}C$ -період) – 23,9%; другий період – на вік від 45 до 46 років ($7\frac{1}{2}C$ -період) – 19,5%; третій – від 58 до 59 років ($9\frac{1}{2}C$ -період) -16,6%.

Максимальний віковий період прояву порушень печінки та жовчного міхура, що припадає точно на певні вузлові точки – «зони ризику», які представляють наступний вік: 21 ± 2 роки, 36 ± 1 рік, 42 ± 2 роки, 58 ± 1 рік. До того ж, найбільш значні соматичні порушення відзначені в шостій, сьомій і восьмій вузлових

точках.

На початок поточного С-періоду (його першу чверть) припадає переважне число осіб з екстравертованою тенденцією спрямованості, характер порушення гострий, раптовий.

Висновки. Таким чином, побудова хронопсихологічного портрету хворих на гастроентерологічні 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 гастроентерологічні захворювання, дало можливість спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру «τ-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 попередження загострення хронічного психосоматичного процесу.

Література:

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. – 179с.
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. – 122с.
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. – 198с.
 10. Элькин Д.Г. Восприятие времени. Дис...докт. психол. наук: 19.00.01 - общая психология, история психологи / Д.Г. Элькин.– Одесса, 1945.- 295с.

Салата Карина Александровна,
студентка группы КО-1-11-4.Од, курс 2, специальности «Коррекционное образование (Логопедия)»

karina-salata@yardex.ru

Научный руководитель:

Савенкова Ирина Ивановна, доктор психологических наук,
доцент кафедры специальной психологии, коррекционного и инклюзивного образования
Киевского университета имени Владимира Гринченко
savenkova-1966@mail.ru

«ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ» БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

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

Обследование индивидов, которые страдают различными по нозологическим формам хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями, дало возможность спрогнозировать

распределение психологических симптомов этих болезней в типологических группах непрерывного спектра «τ-типов» и построить «психологический профиль личности» таких больных.

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

Karina A. Calata

group КО-1-11-4.Од, 2 course, specialty «Correctional education»

karina-salata@yardex.ru

Irina I. Savenkova,

Doctor of Psychology,

Associate Professor of Applied Psychology, Inclusive and Correctional Pedagogy

Boris Grinchenko Kyiv University

savenkova-1966@mail.ru

"CHRONOPSYCHOLOGICAL PORTRAIT" OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES

Abstract. Building of chronopsychological portrait of patients with gastrointestinal diseases established the presence of the relationship and interdependence between the individual and typological characteristics of subjects, timing and gastrointestinal disorders. A survey of individuals who suffer from various forms according to nosological chronic gastroenterological diseases, has made it possible to predict the distribution of psychological symptoms of these diseases in the typological groups continuum «τ-types» and build a "psychological profile of the person" in these patients.

Keywords: typological groups hronopsihologichesky portrait, gastroenterological diseases.