



УДК 159.91:371.264

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СКАРГ В ОСІБ ІЗ РІЗНИМИ СТИЛЯМИ ПОВЕДІНКИ

Харченко Д.М., д. психол. н., професор,
завідувач кафедри психології

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

Чистовська Ю.Ю., к. психол. н.,
старший викладач кафедри психології

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У статті представлено результати теоретичного аналізу впливу типів поведінкових патернів на психосоматичні розлади, результати експериментального дослідження рівня психосоматичних захворювань у людей із різними типами поведінкової активності (типів А та Б). Виявлено залежність між певними поведінковими типами та деякими психосоматичними розладами. Встановлено зворотну залежність між інтенсивністю психосоматичних скарг і вираженістю типу поведінкової активності А.

Ключові слова: психосоматичні розлади, типи поведінкової активності (А, Б), поведінкові патерни, Гісенівський опитувальник-анкета.

В статье представлены результаты теоретического анализа влияния типов поведенческих паттернов на психосоматические расстройства, результаты экспериментального исследования уровня психосоматических заболеваний у людей с разными типами поведенческой активности (типов А и Б). Выявлена зависимость между определенными поведенческими типами и некоторыми психосоматическими расстройствами. Установлено обратную зависимость между интенсивностью психосоматических жалоб и выраженностью типа поведенческой активности А.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, типы поведенческой активности (А, Б), поведенческие паттерны, Гиссеновский опросник-анкета.

Kharchenko D.M., Chystovska Yu. Yu. FEATURES OF PSYCHOSOMATIC COMPLAINTS OF PERSONS WITH DIFFERENT BEHAVIOURS

In the article presents the results of theoretical analysis of the impact on the types of behavioral patterns of psychosomatic disorders. The results of experimental studies of psychosomatic illnesses in people with different types of behavioral activity (types A and B). A relation between certain types of behavioral and some psychosomatic disorders. Established an inverse relationship between the intensity of psychosomatic complaints and severity of behavioral activity type A.

Key words: psychosomatic disorders, behavioral activity types (A, B), behavioral patterns, Hissenivskyu questionnaire.

Постановка проблеми. Соціальні зміни, що відбуваються у країні, відображаються на всіх рівнях відносин людини, оскільки приводять до системного переформування її світогляду. Зміни цінностей і орієнтирів у індивідуальній реальності кожної людини продиктовані новими соціальними трансформаціями, відчуваються на зміні взаємовідносин за всім спектром особистісних систем: від міжстатевих і шлюбних взаємин до духовної сфери і навіть сенсу життя.

Практичні завдання науковців і фахівців у галузі охорони здоров'я потребують наукового обґрунтування і розроблення нових підходів щодо аналізу етіології і патогенезу поширених психосоматичних розладів. Емпіричні дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних науковців свідчать про те, що здоров'я населення невпинно погіршується. Причому домінантними у структурі захворюваності є так звані хвороби адап-

тації, або психосоматичні захворювання, в етіології яких важливу роль відіграють психологічні і соціально-психологічні фактори. Сучасні концепції цієї групи захворювань ґрунтуються на системних уявленнях про взаємовідносини «організм – середовище» і наполягають на розгляді всіх факторів, що детермінують розвиток хворобливого процесу.

Урбанізація суспільства, що приводить не лише до прогресу і розвитку колективної самосвідомості, але 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 зумовлює необхідність психосоматичної орієнтації в медицині, яка у побудові концепцій патогенезу, лікування і профілакти-

ки захворювань повинна враховувати вплив психосоціальних і особистісних факторів.

З поглибленням знань у фізіології, психофізіології та психічної діяльності вчені намагаються більш предметно дослідити фізіологічні і психічні феномени. Проблему взаємозв'язку соматичних функцій і психічних процесів намагались досліджувати як фізіологи, так і психологи.

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

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

В античні часи характерним було те, що людська сутність розглядалась як сукупність двох протилежних самостійних складників – матеріального і духовного. Але їх співвідношення трактувалось по-різному.

Такі погляди повторювалися і повторюються в роботах багатьох учених, щоправда абсолютний дух вони називають по-різному.

Прихильники концепції психофізичного монізму пропонують вирішувати психофізіологічну проблему не у словесних баталіях, а на експериментальній основі, вважаючи себе послідовними матеріалістами і єдиними об'єктивними дослідниками. Для прихильників цієї концепції характерним є прямолінійність, часом механічність. Іноді цими дослідниками нехтується діалектика відношення об'єктів і процесів, ігноруються стрибкоподібні переходи кількості в якість. Ціле ділиться на складові елементи, що вивчаються окремо як самостійні, 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 стосовно співвідношення душі і тіла триває тисячоліття і буде тривати доти, поки ми не зможемо достеменно вивчити, з одного боку, закономірності функціонування окремих систем організму, а з іншого – закономірності сукупної взаємодії фізіологічних, психологічних та соціальних процесів.

З позиції психофізичного паралелізму мозок визнається матеріальним субстратом психіки, а вона – як похідна від його функ-

ціонування. Згідно із цією концепцією фізіологічні і психологічні явища функціонують на двох паралельних недотичних рівнях.

Принциповим недоліком такого підходу є пряме співставлення психічного і фізіологічного, що з погляду психології є непродуктивним і незмінно призводить 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 вже століттями, змінюються лише терміни в рамках тих самих альтернатив.

Намагаючись уникнути цієї методологічної проблеми, В.М. Бехтерев стверджував, що суб'єктивне й об'єктивне є характеристиками єдиного процесу – нейропсихічного.

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

Системне вирішення психофізіологічної проблеми перетворює емерджентність, яка розділяла психологію і нейронауки, у «концептуальний місток», що об'єднує ці дисципліни і формує новий напрям досліджень – системну психофізіологію. Як «концептуальний місток», який поєднає психологію і нейронауки в системній психофізіології, використовується теорія функціональних систем, зокрема розвинуте в її рамках уявлення про якісну специфічність емерджентності системних процесів, що організують для досягнення результатів поведінки часткові, локальні фізіологічні процеси.

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

Прихильники концепції психофізіологічної взаємодії не відокремлюють психологічне від фізіологічного, але і не зводять одне до іншого. Вони стверджують, що фізіологічні процеси і закономірності проявляються у психіці не механічно, не прямолінійно, не однозначно, а у відображеному вигляді. Прихильники цієї концепції, опираючись на результати електроенцефалографічних досліджень, під час вивчення процесів мислення і свідомості помітили, що мозок активізує свою роботу не локально, а когерентно із просторовою синхронізаці-



єю ритмів. Помічена узгоджена робота сенсорних і нейронних мереж. Завдяки цьому був сформульований принцип специфічних нервових процесів, тобто таких, що несуть у собі інформацію в закодованому вигляді, яка відповідає якісному і кількісному та є результатом зовнішніх і внутрішніх подразнень. Це фізіологічне моделювання відображення реальності залучає і психічні функції. Кодування інформації проходить з урахуванням: специфічності рецепторів, спеціальної чутливості рецепторних клітин, частотної коду, нейронних ансамблів, часових патернів 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 наявну проблему у вивченні взаємодії психіки і тіла, на сьогодні ні в кого не викликає сумніву, що порушення гармонії між психічними і соматичними процесами призводить до розладів тієї чи іншої сфери людського організму: або соматопсихічної, або психосоматичної.

Погіршення умов навколишнього середовища і стрімке підвищення шкідливих психологічних чинників призвело до збільшення розповсюдження нервово-психічних розладів і тих соматичних захворювань, у механізмі виникнення яких велику роль відіграють емоційні фактори, тобто психосоматичних захворювань.

Людина і її взаємодія з навколишнім середовищем – одна з основних теоретичних проблем, у якій тісно переплетені аспекти

еволюції суспільства й індивіда та охорони психічного і 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, передусім емоційних, перевантажень, характерних для сучасної цивілізації.

За даними експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 50% стаціонарних лікарняних ліжок займають пацієнти із психосоматичною патологією. За результатами досліджень вітчизняних науковців, майже у 70% соматично хворих спостерігаються психічні порушення різного регістру і ступеня тяжкості [4].

Психосоматичні захворювання також поширюються серед дітей та підлітків. Серед дітей, які звертаються за допомогою в поліклініку, 40–68% страждають саме психосоматичними розладами [3].

Етіологія і патогенез психосоматичних розладів досі з'ясовані не остаточно. Результати багаторічних досліджень як зарубіжних, так і вітчизняних вчених дають підстави вважати, що у виникненні психосоматичних захворювань значну роль відіграють соціальні, біологічні та психологічні фактори.

На думку науковців, які присвятили багато років цій проблемі, патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і визначається передусім:

- неспецифічною спадковою і вродженою обтяженістю соматичними порушеннями і дефектами;
- спадковою схильністю до психосоматичних розладів;
- нейродинамічними порушеннями;
- психічним і фізичним станом людини під час дії психотравмального фактора;
- фоном несприятливих сімейних факторів;

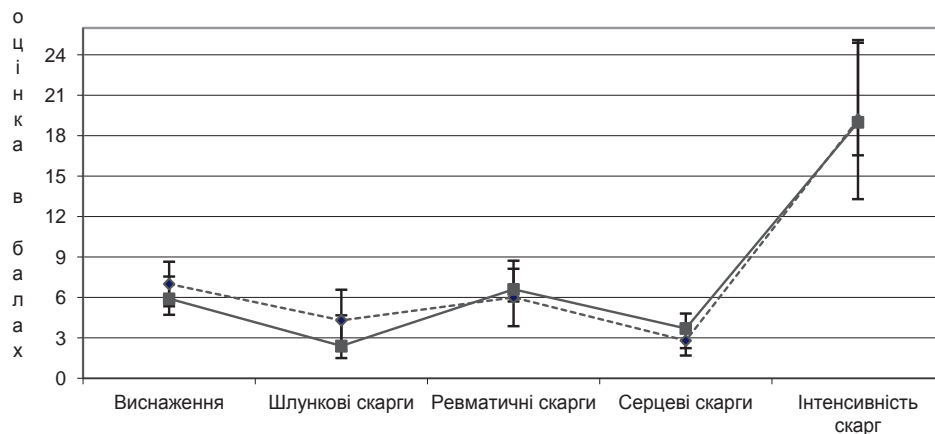


Рис. 1. Оцінки шкал фізичних недомогань у людей з різними ТПА

– особистісними особливостями [3].

Зарубіжними вченими проводились багаторічні дослідження, за результатами яких вони дійшли висновку, що певний комплекс рис особистості сприяє підвищеному ризику психосоматичних захворювань. Цей комплекс рис особистості було названо поведінковим патерном типу А [6]. Учені визначили, що в патерн поведінки особистості типу А входять такі головні риси, як: честолюбність, прагнення до конкуренції, ворожість, постійне відчуття дефіциту часу, надмірна втома, пресинг повсякденних турбот, нетерпимість. Автори вважали, що ці компоненти поведінкового патерна тісно взаємопов'язані і в сукупності впливають на виникнення серцево-судинних захворювань (зокрема ішемічної хвороби серця). Але пізніше інші науковці з'ясували, що є немало людей, які мають деякі риси типу А, але не мають інших рис із цього патерна [5]. Цей факт суттєво ускладнює категоризацію таких людей, що створює проблеми застосування указаної схеми. Крім того, використавши метаналіз даних багатьох робіт у цьому напрямі, англійські вчені вказують на відсутність корелятивів між наявністю серцевих захворювань і приналежністю до типу А.

Оскільки серед учених існують протиріччя стосовно зв'язку поведінкового патерна типу А із серцево-судинними захворюваннями, було вирішено перевірити наявність цих зв'язків на студентах різних факультетів.

Методика та організація дослідження. Психосоматична зумовленість фізичних недомогань досліджувалась за допомогою Гісенівського опитувальника-анкети, який призначений для виявлення суб'єктивної картини фізичних страждань хворих [2]. Опитувальник складається з переліку 57 скарг, які можна віднести до таких сфер, як загальне самопочуття, вегетативні розлади, порушення функцій внутрішніх органів. Ступінь їх інтенсивності оцінюється за 5-бальною шкалою. Окрім скарг, виявляються їх зумовленість психічними або фізичними факторами з погляду пацієнта. Автори методики за допомогою факторного аналізу виокремили чотири основних і одну додаткову шкали:

Шкала 1. «Виснаження» (В) – характеризує неспецифічний фактор виснаження, що вказує на загальну втрату життєвої енергії, потребу в допомозі.

Шкала 2. «Шлункові скарги» (Ш) – відображає синдром нервових (психосоматичних) шлункових недомогань.

Шкала 3. «Ревматичний характер» (Р) – відображає суб'єктивні страждання пацієн-

та, що мають алергічний або спастичний характер.

Шкала 4. «Серцеві скарги» (С) – вказує на те, що пацієнт локалізує свої недомогання здебільшого в серцево-судинній сфері.

Шкала 5. «Інтенсивність скарг» або «Тиск» (Т) – характеризує загальну інтенсивність скарг.

Усі шкали опитувальника мають розподіл близький до нормального.

Для вивчення поведінкового патерна застосовувалась методика «Тип поведінкової активності» (далі – ТПА).

Опитувальник складається із 61 питання із 2–5 стандартними варіантами відповідей на них. Підрахунки балів здійснюються за допомогою ключа. Якщо в результаті підрахунків досліджуваній набирає 167 балів і менше, у нього яскраво виражений тип поведінкової активності А. Коли досліджувані набирають 627 балів і більше, вони діагностуються з високою вірогідністю як поведінковий тип особистісної активності Б. Існує і три проміжних (перехідних) типи активності – А1, АБ та Б1, які набрали відповідну кількість балів.

Дослідження проводились на студентах університету різних факультетів і курсів загальною кількістю 77 осіб. Результати заносились у спеціально розроблену для таких цілей психосоматичну картку.

Обрахунки результатів комплексного психосоматичного дослідження проводилися за допомогою комп'ютерних програм Microsoft Excel для Windows-98 та Statistica v.5.0.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами оброблення даних згідно з методикою ТПА досліджувані були розподілені на чотири групи. До першої групи були віднесені особи, які набрали 335 і менше балів, до четвертої групи були віднесені студенти, які за результатами обрахунків набрали понад 500 балів. Інші дві групи для нас представляли менший інтерес, оскільки було вирішено простежити відмінності в зумовленості фізичних недомогань на двох вибірках із крайніми проявами типів поведінкової активності.

Аналіз даних дає підстави стверджувати, що у студентів із поведінковим типом активності А за деякими основними шкалами фізичних недомогань сумарні оцінки були дещо вищі.

Як видно з Рис. 1, середня величина за шкалою 1 «Виснаження» досліджуваних із поведінковим патерном за типом А має найвищу оцінку 7 і 5,9 бала відповідно. З рис. 1 видно, що за шкалою «Шлункові скарги» також існують відмінності: у людей із поведінковим патерном А середня гру-



пова оцінка становить 4,3, а у типу Б – 2,3. Під час перевірки вірогідності розходжень середніх величин Т-критерієм Стьюдента оцінок шкал фізичних недомагань в осіб із різними типами поведінкової активності не було виявлено достовірних відмінностей ($P > 0,05$).

За всіма іншими шкалами, зокрема за шкалою «Серцеві скарги», відмінностей взагалі не помічено.

Було проведено дослідження типу поведінкової активності в осіб, які не мали взагалі «Серцевих скарг», тобто за шкалою «Серцеві скарги» не набрали жодного бала, і тих іспитованих, які за цією шкалою набрали найбільшу кількість балів. Аналіз даних дає підстави стверджувати, що достовірних відмінностей за типами поведінкової активності у людей із різною інтенсивністю «Серцевих скарг» не існує.

Висновки із проведеного дослідження. На підставі отриманих результатів можна стверджувати, що люди з різними типами поведінкової активності не мають

достовірних відмінностей у психосоматичній зумовленості фізичних недомагань.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Брызгунов И.П. Между здоровьем и болезнью / И.П. Брызгунов. – М., 1995. – 224 с.
2. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.
3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей / Д.Н. Исаев. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с.
4. Психиатрия / О.К. Напреенко, И.Й. Влох, О.З. Голубков ; за ред. проф. О.К. Напреенка. – К. : Здоров'я, 2001. – 584 с.
5. Matthews K.A. Coronary heart disease and Type A behaviors: Update on and alternative to the Booth-Kewley and Friedman: quantitative review / K.A. Matthews // Psychological Bulletin. –1988. – P. 80–103.
6. Rosenvan R.N. Coronary heart disease in the Western Colaborative Group Study: Final follov-up experiense of 8 ½ years / R.N. Rosenvan, R.J. Brand, C.D. Jenkins, M. Friedman, R. Straus // Journal of the American Medical Association. – 1975. – P. 77–120.