

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ Й ЧАСОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СУБ'ЄКТА З "УРОЛОГІЧНИМ ПРОФІЛЕМ" ХВОРОБИ

Зі зростанням інтенсивності життя сучасної людини, збільшенням стресових умов, великою кількістю інформаційного навантаження, слідством яких є зростання захворюваності людини, у вчених виникає інтерес до ряду питань: чи існує взаємозв'язок між поведінковими особливостями людини й ризиком захворювання певною хворобою; чи призводить певна конфліктна або загальна життєва ситуація до конкретного психосоматичного розладу; чи схильні індивіди, з певною особистісною структурою, до якогось психосоматичного порушення; чи наявне існування різних профілів особистості, що страждають або схильні до окремих захворювань.

Сучасні наукові медичні та психологічні дослідження здебільше присвячені пошукам певного "профілю особистості", специфічного для того або іншого захворювання. Існує думка, пов'язана з дослідженнями Ф. Дунбар, яка доводить наявність подібних профілів особистості, що мають діагностичну, прогностичну, терапевтичну значущість [1].

Виявлення "профілю" суб'єкта, що страждає урологічними захворюваннями, в залежності від психологічних індивідуально-типологічних особливостей з урахуванням часових параметрів, ні в загальній, ні в спеціальній літературі дотепер не розглядалися.

Звісно, що вченими виділено й описано ряд "профіль", властивих пацієнтам із захворюваннями серця, цукровим діабетом, онкологічним хворим, а також профіль суб'єкта, підданого нещасним випадкам [2-4].

Саме дослідження, які розглядають захворювання урологічного профілю з точки зору, виявлення особливостей та виділення специфічного психологічного профілю суб'єктів з цим типом уражень, фрагментарні, вузько дисциплінарні або їх мало.

Метою дослідження стала ідея вивчення, виявлення складання "урологічного профілю" суб'єкта, що страждає урологічними захворюваннями, на основі аналізу результатів психолого-соматичного дослідження взаємозв'язку і взаємозалежності індивідуально-типологічних особливостей людини від її часових параметрів.

Нами були поставлені питання, що є загальним у структурі психіки індивіда з урологічними хворобами, і, у чому полягає їх відмінність від хворих з іншими соматичними ураженнями; які саме властивості лежать в основі темпераменту; у чому психологічна особливість (специфіка) властивостей темпераменту; що саме обумовлює "профіль" даного суб'єкта, що страждає урологічними ураженнями [5], [6].

Проведений аналіз даних соматичного обстеження з урахуванням психологічних індивідуально-типологічних та часових параметрів дозволяє скласти "портрет" або "профіль" суб'єкта з урологічними захворюваннями.

Як відомо, проблема темпераменту має складну й суперечливу історію [2].

Аналіз наукової літератури доводить, що різні типології темпераменту відповідає певному науковому рівню уявлень про біологічні основи темпераменту. Так, у Гіпократі в основі темпераменту лежать чотири рідини; у Э. Кречмера – це типи статури; у І.П. Павлова – чотири типи вищої нервової діяльності [4-7].

В.М. Русалов пише, що предметом вивчення темпераменту серед різних дослідників були набори окремих ознак, а при вивченні людського організму необхідно враховувати генетичні, біохімічні, соматичні, фізіологічні, нейрофізіологічні дані. На його думку, варто розрізняти два аспекти при вивченні індивідуальної психіки людини – це формально-динамічний (психодинамічний) і змістовний аспекти [6].

Дотепер учені не одностайні щодо думки, які саме психологічні характеристики є основою для виділення темпераменту. Наприклад, у дослідженнях В.С. Мерліна – це збудливість, емоційність; у В.В. Белоуса – тип А і тип Б; у В.Д. Небиліцина – емоційність, активність; у Я. Стреляу – активність, реактивність; у Г. Айзенка – екстраверсія-інтроверсія, емоційна стабільність-нестабільність; у К. Леонгарда – акцентуації [5-6], [8-9].

У теорії функціональних систем організації цілісної поведінки людини П.К. Анохіна, така риса темпераменту як екстраверсія-інтроверсія, являє собою узагальнення динамічних активнісних компонентів в індивідуальній психіці. Ці компоненти формуються в діяльності людини за рахунок нейрофізіологічної спільності тієї частини функціональних систем, що пов'язана з початковими фазами поведінки, а саме з аферентним синтезом. "Широкий" аферентний синтез – більш енергетичні можливості "захоплення" зовнішнього світу, є головною причиною екстравертної поведінки та екстравертного типу темпераменту. А "вузький" аферентний синтез з меншими енергетичними можливостями "захоплення" зовнішнього світу, є основою інтровертної поведінки та інтровертованого типу темпераменту. Шкала нейротизму відображає індивідуальні психічні характеристики, які пов'язані з кінцевими фазами поведінкового циклу й узагальнені в діяльності людини за рахунок нейрофізіологічної спільності тієї частини функціональної системи, що пов'язана з акцептором результатів дії й оцінкою результату дії. Повний збіг акцептора й результату призводить до формування у індивіда емоційно стійкої форми поведінки, а різний ступінь їхньої розбіжності за рахунок нейрофізіологічних механізмів лежить в основі генеза чи формуванні емоційно-лабільних або невротичних рис темпераменту [10].

Вивчення особливостей прояву темпераменту у досліджуваних неможливе від часових або вікових параметрів. Так, В.М. Русалов рекомендує проводити дослідження темпераменту як в аспекті біологічного вікового розвитку людини, так і в аспекті її соціально-організованої діяльності. Заданий від природи певний індивідуальний рівень енергодинамічних можливостей: гормональна сфера, особливості нервових процесів та ін., як постійних стійких динаміко-енергетичних характеристик, що формуються в діяльності на основі біологічних факторів, чи темпераменту, дозволяє людині найбільш оптимально витратити свої енергодинамічні можливості. Науковець вважає, що темперамент є регулятором витрати людиною своїх енергодинамічних можливостей, що задають границі її діяльності і обмежує або сприяє витраті енергії. Саме тому таке велике значення темпераменту [6].

Вивчення механізмів переживання власного часу у межах психології часу вченими дозволило співвіднести власний індивідуальний біологічний час із різними типами темпераменту. Поняття "власний біологічний час" було уведені В.І. Вернадським у його вченні про ноосферу [11]. У подальшому в процесі наукових розвідок ученими (І.П. Павлов [7], П. Фресс [12], Б.Й. Цуканов [2], Д.Г. Елькін [13]) було встановлено, що існує певна взаємозалежність і взаємозв'язок між сомато-вегетативними процесами, що відбуваються в організмі, руховою активністю й тривалістю власного біологічного часу. Завдяки даним дослідженням був виділений "квант" або "крок" власного біологічного часу, так званого "психологічного сьогодні" [2]. А також, виділено, що для кожного типу темпераменту властивий свій "крок" психологічного сьогодні, тривалість якого закладена у процесі еволюційного органогенеза [3]. Дані відмінності темпераментальних і темпоральних властивостей слугують основою захворювань, яким, так би мовити, "надається перевага". Спираючись на ці дані та дані нашого дослідження нами був складений «урологічний профіль» суб'єктів, що страждають урологічними соматичними порушеннями.

У дослідженні брали участь пацієнти з урологічними захворюваннями в кількості 387 чоловік, як з гострими, так із хронічними порушеннями. Серед досліджуваної групи чоловіків було значно більше, що обумовлено специфікою амбулаторного прийому в урологічному кабінеті.

Середній вік досліджуваних пацієнтів склав  $30 \pm 5$  років. Тривалість хронічної урологічної патології становила від півроку до 10 – 20 років. Гостра патологія – від одного тижня до 2-х місяців.

Для діагностики нами був використаний наступний алгоритм: психологічна діагностика проводилася за допомогою тест-опитувальника Г. Айзенка для визначення типів темпераменту за показниками екстраверсія-інтроверсія й нейротизм-стабільність [8]. Оцінка проводилася в балах від 0 до 12 і від 12 до 24 по обох осях.

Загальне соматичне обстеження включало дані анамнезу життя й анамнезу хвороби пацієнта; скарги; результати об'єктивного огляду (стан простати при ректальному дослідженні), клінічні й біохімічні лабораторні дослідження, інструментальна діагностика.

Нами вивчалися два основних стани хворих: психологічний та соматичний. Додатково, методом спостереження, опосередковано вивчався й сексуальний стан. Усі вони безпосередньо пов'язані з досліджуваною патологією.

Психологічний стан досліджуваних визначався за результатами вивчення екстра- та інтроверсії, нейротизму-стабільності, а також виявлення схильності особистості до типологічної спрямованості провідного типу темпераменту. Ці параметри об'єднують те, що всі вони є властивостями нервової системи відповідно до вчення І.П. Павлова, В.М. Теплова, В.Д. Небиліцина, В.С. Мерліна, В.М. Русалова, В.С. Білоуса, Я. Стреляу, Г. Айзенка та ін.

Проведене психологічне дослідження виявило наступне: найбільша кількість осіб із соматичними урологічними порушеннями мають показники екстраверсія-інтроверсія –  $12-12 \pm 2,0$  і нейротизм-стабільність –  $12-12 \pm 2,0$ . Дана група представлена – 64,9%. Ці особи були віднесені нами до "рівноважного" типу темпераменту; також визначено, що потенційні інтроверти домінують над потенційними екстравертами.

Суб'єкти, в яких досліджувани параметри екстраверсія-інтроверсія  $< 12-2,5$  і нейротизм-стабільність  $> 12+2,5$  – були віднесені до групи інтровертних суб'єктів з меланхолійним типом спрямованості темпераменту. Дана група представлена – 14% хворих. Щодо якості за індивідуально-типологічною спрямованістю всі обстежувані розподілилися так, як наведено в табл. 1.

Індивідуально-типологічні характеристики (співвідношення екстра- та інтровертності; нейротизму-стабільності)	Кількість хворих (n і %), віднесених до відповідної темпераментальної спрямованості	
	n	%
Холероїди (екстравертна спрямованість)	20	5,1
Сангвіноїди (екстравертна спрямованість)	34	8,9
Рівноважний тип	251	64,9
Меланхоліди (інтровертна спрямованість)	54	14,0
Флегматоїди (інтровертна спрямованість)	28	7,1
Разом	387	100,0

При отриманих параметрах екстраверсія-інтроверсія  $>12+2,5$  і нейротизм-стабільність  $<12-2,5$  була виділена група осіб, які віднесені нами до екстравертних суб'єктів із сангвіною спрямованістю типу темпераменту. Дані хворі склали – 8,9% осіб.

Суб'єкти з отриманими параметрами екстраверсія-інтроверсія  $>12+2,5$  і нейротизм-стабільність  $>12+2,5$ , також належать до екстравертних суб'єктів і мають холероїдну спрямованість типу темпераменту, що спостерігалось в 5,1% пацієнтів.

Особи, які отримали параметри екстраверсії-інтроверсії  $<12-2,5$  та нейротизм-стабільність  $<12-2,5$  віднесені нами до інтровертних суб'єктів і мають флегматоїдну спрямованість типу темпераменту, що відповідно спостерігалось – в 7,1%.

Таким чином, результати проведеного психологічного обстеження суб'єктів, що страждають на урологічну хворобу, за допомогою тесту Г. Айзенка за показниками екстраверсія-інтроверсія й нейротизм-стабільність довели, що основна група досліджуваних осіб знаходиться у межах параметрів за осях екстраверсія-інтроверсія –  $12+2,5$  і нейротизм-стабільність –  $12+2,5$ . Отримані дані дозволили віднести їх до певного типу темпераменту – "рівноважного".

У результаті проведеного обстеження уточнено поняття "рівноважного типу темпераменту" відповідно до мети нашого дослідження. Рівноважний тип темпераменту – це своєрідна умовна критична точка, через яку проходить границя між двома типами темпераменту, сангвіноїдним і меланхолічним. При незначній тенденції відхилення типу темпераменту показників екстравертності або інтровертності, в людини будуть проявлятися ті або інші свої специфічні індивідуально-психологічні особливості.

Отже, для суб'єктів із соматичними порушеннями урологічного профілю характерний урівноважений рівень збудження й гальмування, тобто за показниками екстраверсія-інтроверсія й нейротизм-стабільність домінує середній або рівноважний тип темпераменту. Також встановлено, що серед даних суб'єктів існує кількісна перевага індивідів інтровертовано спрямованих типів темпераменту над екстравертованими.

Аналіз показників власної одиниці часу, яка також відноситься до властивостей нервової системи, засвідчив, що більшість обстежуваних належить до рівноважного типу темпераменту (від 0,86 сек. до 0,94 сек.). Власна одиниця часу з параметрами 0,9 сек. – це критична точка, що розділяє два типи темпераменту – сангвіноїдний і меланхолічний типи, вона належить рівноважному типу темпераменту. Саме "рівноважний" тип темпераменту є граничним типом, що вбирає в себе риси розташованих поряд психологічних типів, їх психодинамічні властивості, особистісно-характерологічні, поведінкові, емоційні характеристики, а також їхні хвороби [2].

Проведене нами дослідження дозволило виявити певну закономірність між індивідуально-типологічними особливостями та характером перебігу захворювання (рис. 1).

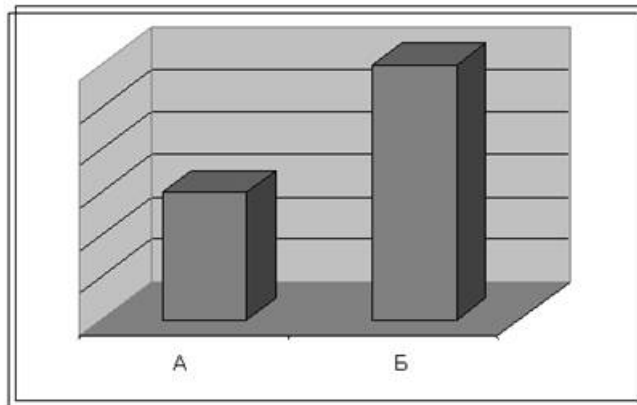


Рис. 1. Виразеність характеру клінічного перебігу хвороби

\*Примітка. А – інтровертні пацієнти, захворювання із повільним перебігом. Б – екстравертні пацієнти, захворювання з гострим перебігом.

Аналіз рисунка дає змогу констатувати те, що інтровертованим пацієнтам притаманний повільний перебіг порушення, а пацієнтам з екстравертованою спрямованістю – гострий перебіг хвороби.

Проведене психологічне дослідження соматичного стану урологічних хворих, дало змогу диференціювати наявність порушень внутрішніх органів відповідно до параметрів екстра- та інтровертованості і нейротизму-стабільності, які мають між собою значні відмінності в механізмі розвитку патологічного процесу, локалізації ураження, тяжкості захворювання, характеру початку й подальшого перебігу, до того від цих параметрів залежить наступна реабілітація пацієнта, тобто вид впливу, швидкість реабілітації, залишкові порушення у віддалений період спостереження.

Структурно-диференційний аналіз даних соматичного обстеження серед урологічних хворих дав змогу розділити виявлену патологію по наступним категоріях: основні чи супутні ураження; локалізація уражень; ступень поразки; течія та прогноз ураження за їх індивідуально-типологічною спрямованістю та часовими параметрами. (табл. 2).

Виявлено, що за наявності екстравертної спрямованості типу темпераменту в обстежуваних пацієнтів спостерігалось переважне ураження з боку органів верхніх сечових шляхів із переважанням процесу кальцинації в нирках, простаті, передміхуровій залозі та вторинним запальним процесом; переважають хвороби нирок, із первинним каменетвірним механізмом змін органів, виникнення й розвиток хвороби гострі, раптові, з нестерпним болем. За наявності інтровертної спрямованості типу темпераменту у хворих виявлено переважання ураження з боку органів нижніх сечових шляхів із рубцево-склеротичними змінами та вторинним калькульозним процесом; переважають ураження нирок та передміхурової залози з первинним (бактеріальним або абактеріальним) запальним генезом, повільним, затяжним, хвилеподібним характером перебігом хвороби, розвиток хвороби поступовий, у декілька етапів, з ниючим, постійним болем.

Таблиця 2

Диференціація захворювань основного та супровідного діагнозу

Захворювання	Темпераментальна спрямованість			
	меланхолічний тип (інтровертний)	холероїдний тип (екстравертний)	сангвіноїдний тип (екстравертний)	флегматоїдний тип (інтровертний)
Основні хвороби	Хвороби нирок та простати: пієлонефрит; простатит первинного запального та інфекційного генезу, вторинним процесом кальцинації; гіперплазія простати. Зниження статевих функцій: млява ерекція, атонія	Ураження нирок та простати з первинним процесом кальцинації органів, катарального запалення. Зниження статевих функцій: прискорений статевий акт, швидка ерекція, прискорене сім'явиверження	Ураження нирок, простати з первинним процесом кальцинації, вторинним запальним перебігом аж до гострої деструкції; гранульоматозний процес (кісти в нирках, у простаті). Зниження статевих функцій: за нормальної ерекції прискорене	Ураження простати за типом катарального процесу; застійного характеру. Зниження статевих функцій: млява ерекція, утруднене сім'явиверження, атонія простати, стертість оргазму

	простати, утруднене сім'явиверження		сім'явиверження	
Супровідні хвороби	Панкреатит, цукровий діабет, ентероколіт, вегетосудинна дистонія з порушенням мозкового кровообігу	Холестистит, гепатит, виразкова хвороба, захворювання легенів (запалення), захворювання щитовидної залози	Гіпертонічна хвороба, стан після інфаркту міокарда	Виразкова хвороба, коліти, запори, дисбактеріози, геморої, варикозне розширення вен

Для пацієнтів, які належать до нестабільних суб'єктів, характерним є ураження нирок та передміхурової залози запального генезу з гострим, інтермітуючим перебігом хвороби. У пацієнтів, які належать до стабільних суб'єктів, переважають ураження і нирок, і передміхурової залози, тяжкість стану залежить від деструкції органа, що сталася, перебіг захворювання характеризується гострим та підгострим перебігом хвороби. Наведені дані свідчать також і про наявність різниці в особливостях преморбідних станів, тобто різної клінічної симптоматики прояву урологічних захворювань, їх перебігу, способів реагування на хворобу, локалізації прояву порушень, які чітко залежать від психологічної індивідуально-типологічної спрямованості пацієнта.

За даними аналізу наукової літератури тип темпераменту або темпераментальна спрямованість є одним з об'єктивних показників динамічних властивостей психіки індивіда, що відтворює послідовний процес змін, що відбуваються з людиною упродовж її життя. Отже, зміни що відбуваються в організмі індивіда, як психічні, так і соматичні, тісно пов'язані з часовим аспектом. Характер клінічного перебігу хвороби в залежності від параметрів екстраверсія-інтроверсія представлений на рисунку 2.

Синтезуючи власні результати вивчення психологічного стану, аналізу анамнестичних даних і наші спостереження, виявлена певна закономірність, що дозволяє всіх досліджуваних розподілити за п'ятьма групами. Основним показником даного розподілу визначено взаємозв'язок та взаємозалежність психіки й соматички від індивідуально-типологічних особливостей пацієнта та його часових параметрів.

Ученим з давніх часів відомо про надані переваги захворюванням відповідно до певних типів темпераменту. Даний розподіл за типами темпераменту й захворюваннями, що переважають, витримало багатовікову історію медицини.

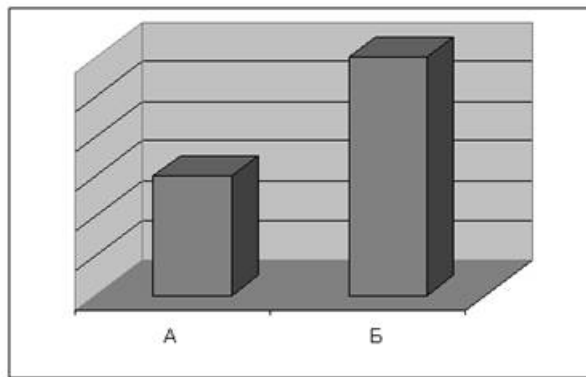


Рис. 2. Вираженість характеру клінічного перебігу хвороби

\*Примітка. А – інтровертні пацієнти, захворювання із млявим плином. Б – екстравертні пацієнти, захворювання з гострим перебігом.

Давньогрецький учений, лікар, філософ Гіппократ, дотримувався лінійної типології темпераменту, та що, кожному типу темпераменту властива тільки певна хвороба. Його ідея в існуванні типологічних груп зі своїми захворюваннями, яким так би мовити "віддається перевага" полягає у тому, що сама одна хвороба локалізується в одній тільки типологічній групі, і за її межі не виходить. Це означає, що хвороба, якій "віддається перевага" є одним із об'єктивних показників належності індивіда до певної типологічної групи. Так, він уважав, що холерики за хворобами представляють повну протилежність флегматикам. Сангвініки хворіють за типом холериків, а меланхоліки виявляються в самому невідгідному становищі, бо вони хворіють як флегматичними, так й холеричними захворюваннями [1-3].

Докладний аналіз результатів психологічного обстеження суб'єктів з соматичними порушеннями урологічного профілю, засвідчив, що саме рівноважний тип темпераменту відіграє роль своєрідної межі між сангвіноідною і меланхолідоною групами й поєднує окремі риси з обох поведінкових груп.

Проведені нами дослідження вказують на те, що різні способи реагування на хворобу залежать від індивідуальних психофізіологічних характеристик організму, основна роль у різній вираженості психолого-соматичних і соматико-психологічних проявів полягає у швидкості перебігу процесів збудження-гальмування [7].

Індивідуально-типологічні психофізіологічні особливості індивіда зумовлюють індивідуальну реакцію на психоемоційний стрес, і, тим самим, викликувані ним психосоматичні захворювання мають різну специфіку психологічної і соматичної виразності початку, перебігу й подальшого розвитку хвороби, яка також залежить від часових параметрів. До часових параметрів відноситься власна одиниця часу [2]. Кожен окремий індивід має свою власну одиницю часу, вона є своєрідним "кроком", що вимірює хід пережитого часу. Індивідуальні значення власної одиниці часу перебувають у стійких межах, і, становлять параметри від 0,7сек до 1,1сек. Параметри 0,9 сек належать "рівноважному" типу темпераменту, це критична точка, що розділяє два типи темпераменту - сангвіноідний і меланхолідоїдний типи. Аналіз показників власної одиниці часу, яка також належить до властивостей нервової системи і тому дозволяє визначити векторну спрямованість типу темпераменту досліджуваних, виявив, що більшість пацієнтів з урологічними захворюваннями, належать саме до рівноважного типу темпераменту. Серед пацієнтів з холероїдною та флегматоїдною спрямованістю типу темпераменту, урологічні порушення не є основними захворюваннями, вони складають групу супровідної патології.

Індивіди рівноважного типу темпераменту за показниками екстраверсія-інтроверсія і нейротизм-стабільність – перебувають на умовному нулі, за активністю центральної нервової системи за Павловим – у них середній рівень збудження і гальмування, що врівноважують один одного; відмінною рисою їхньої поведінки є "обережність без страху". Даний тип темпераменту цікавить нас найбільше, тому що саме рівноважний тип темпераменту страждає хронічними урологічними захворюваннями.

У результаті динамічного спостереження за групою суб'єктів, нами були виділені, структуровані й диференційовані індивідуально-типологічні особливості й часові характеристики, що дозволили провести тонку диференціацію урологічних захворювань саме як за індивідуально-типологічною спрямованістю досліджуваних осіб відносно соматичних порушень, та за часовими параметрами, а також виявити психолого-соматичні особливості, які склали їх «урологічний профіль»:

- До суб'єктів рівноважного типу темпераменту належать індивіди, в яких показники екстравертності-інтровертності й нейротизму (емоційності) рівні: екстраверсія-інтроверсія –  $12 \pm 2$  і нейротизм-стабільність –  $12 \pm 2$ ; параметри власної одиниці часу рівні 0,9сек. Ці особи є збалансованими індивідами, процес збудження-гальмування перебуває на умовному нулі. Переважно, вони страждають органічними змінами з боку нирок (запальний процес, пухлини, кісти, аномалії розвитку), сечокам'яною хворобою (оксалатурія), онкозахворюваннями сечового міхура. Чоловіки страждають захворюваннями передміхурової залози запального генезу, зниженням андрогенної функції (гіпогонадизм, безпліддя). В осіб даного типу частіше відзначається утворення пухлин доброякісного й злоякісного характеру. Жінки страждають урогінекологічними захворюваннями запального характеру з кістозно-дистрофічними порушеннями, відзначений гіпогонадизм (порушення менструального циклу, безпліддя). За нашим спостереженням, в осіб "рівноважного типу" темпераменту, спостерігалася найбільша кількість захворювань із недоброякісним генезом. Супутня патологія обумовлена порушеннями верхнього й нижнього поверху черевної порожнини, але більш за все страждає середній відділ кишечника: це 12-пала кишка, обідкова кишка, висхідний відділ товстого кишечника, зокрема – гострий апендицит є прерогативою індивідів рівноважного типу темпераменту. Причини настільки вибіркової локалізації уражених органів у індивідів рівноважного типу темпераменту перебувають у переважній зоні локалізації ураження, тобто "надання переваги" захворюванню залежить від "точки найменшого опору" організму. Симптоматика прояву порушень характеризується гострим (раптовим) початком хвороби з вираженими деструктивними змінами. Часова (темпоральна) характеристика проявляється тим, що це спокійні врівноважені суб'єкти. Емоційний малюнок або портрет представлений як – "побоювання, без страху". Дані особи спокійно реагують на свою хворобу, вони терпляче сприймають захворювання, пунктуально дотримуються призначень і рекомендацій лікаря, це "зручні" хворі.

- До суб'єктів рівноважного типу, які мають екстравертну спрямованість типу темпераменту, убик сангвіноїдного типу, належать особи з показниками екстраверсії-інтроверсії – 12+2,5 і нейротизму-стабільності – 12-2,5, параметри власної одиниці часу дорівнюють 0,86сек-0,89сек. Серед даних хворих виявлені захворювання нирок з первинним каміння утворюючим механізмом – оксалатурія й уратурія, вторинним пієлонефритом, гломерулонефритом. Чоловіки страждають запальними захворюваннями передміхурової залози з переважним процесом кальцинації, доброякісна гіперплазія передміхурової залози спостерігається рідше, ніж у попередньої групи. Серед жінок переважають порушення запального характеру сечостатевого органів (аднексит, кісти яєчників, фіброматоз матки). Статева дисфункція в чоловіків відзначена дисбалансом еякуляторної складової копулятивного циклу, тобто спостерігається прискорене сім'явиверження на фоні нормальної ерекційної кривої, що пояснюється високими процесами, збудження й гальмування, домінуванням симпатичної нервової системи. Супутня патологія відзначена змінами з боку серцево-судинної системи за гіпертонічним типом (гіпертонічна хвороба, інфаркт міокарда в анамнезі). Течія захворювання відрізняється яскравою виразністю картини ураження, гострим, лавиноподібним перебігом. Сам розвиток деструктивного процесу починається на фоні повного здоров'я, зі слів – пацієнта "раптом, тільки – що", з вираженою болісністю – "неможливо терпіти". У процесі розвитку хвороби відбувається підключення на фоні урологічних порушень соматичних змін з боку інших органів і систем. Іноді спостерігається розвиток гострих інфарктів на фоні повного здоров'я у сангвіноїдів, що характеризується як "серцевий вибух". Часова (темпоральна) характеристика даних суб'єктів відрізняється тим, що це індивіди, які поспішають, – "живучи в постійному відчутті цейноту", – це індивіди, що поспішають, бажаючи швидше одержати позитивний результат, що кваплять події лікування свого захворювання. Вони бояться не встигнути, спізнитися, щось недоробити. Базова емоція, характерна для даних суб'єктів – це висока амбіційність, завищені вимоги, виявлення невідповідності між реальними здібностями та можливістю їх реалізації. У цьому випадку виникає конфлікт, що призводить до появи стану неконгруентності, що збільшує загальний плин захворювання. У динаміці спостереження вони проявляють нетерплячість, кваплять події одужання й реабілітації, часто неадекватно сприймають важкість стану свого здоров'я, нерідко намагаються приступитися до роботи до закінчення лікування, хоча процес реабілітації відбувається значно повільніше, що сприяє повторному рецидиву хвороби з більше значними патологічними змінами, що загрожують життю, необоротними зривами, наприклад інфарктом.

- До суб'єктів рівноважного типу, які мають інтровертну спрямованість, убик меланхолічного типу темпераменту, відносяться особи з показниками екстраверсії-інтроверсії – 12-2,5 і нейротизму-стабільності – 12+2,5; параметри власної одиниці часу дорівнюють 0,91сек-0,93сек. Серед даних осіб виділені порушення нирок і сечостатевого органів, переважно з первинним ураженням запального (бактеріального, абактеріального) генеза, і вторинним каміння утворюючим процесом (оксалатурія, фосфатурія). Порушення статевої функції у чоловіків відрізняється ускладненою, млявою ерекцією на фоні загального зниження лібідю, при нормальній еякуляторній кривій, це пов'язано з тим, що відбувається високий процес збудження при недостатньому процесі гальмування, перевазі парасимпатичної нервової системи. Серед чоловіків здебільшого виявляється гіпогонадизм, що проявляється зниженням секреції гормонів, андрогенною дисфункцією на фоні дизметаболических порушень, спостерігається гіпогонадизм дизметаболического генеза, імпотенція, безпліддя, причому, серед осіб зрілого віку описані зміни виникають набагато раніше, ніж серед інших типологічних груп, що веде до раннього розвитку доброякісної гіперплазії передміхурової залози. У жінок відзначені запальні захворювання сечостатевого органів, хронічний цистит, що ускладнюється нетриманням сечі, нейрогенний сечовий міхур, зумовлений дисгормональними порушеннями з порушенням гормонального фону на фоні метаболічного гіпогонадизма. Супутня патологія характеризується змінами серцево-судинної системи на фоні вегето-судинної дистонії за церебральним типом з гіпертонічною тенденцією, захворюваннями підшлункової залози – цукровим діабетом, панкреатитом. Симптоматика хвороби відрізняється тривалим перебігом, з рядом епізодів захворювання, іноді розтягнутих у часі із психосоматичними порушеннями загального характеру й психоневрологічних проявів. Больвовий симптом характеризується нюочним, постійним болем. Часова (темпоральна) характеристика відзначена тим, що дані суб'єкти живуть дійсним і недалеким минулим, довго не вірять у своє видужання. Психологічний малюнок представлений недовірливістю, помисливістю, постійним прислуханням до своїх внутрішніх відчуттів, вираженою яскравою емоційною реакцією на неіснуючі негативні моменти, скептицизмом до лікування й страхом, що буде "ще гірше", що переміняється періодами ейфорійного стану. Базовою емоцією для даних суб'єктів є страх, непевність у власних силах, невміння організувати себе відносно навколишнього світу, з'являються акцентуовані риси характеру, вони потребують особливого ставлення до себе. Слабкий тип нервової системи, більше виражена стомлюваність, невміння зіставити власні можливості з вимогами навколишнього середовища, страх й боязкість, є причинами появи стану неконгруентності, які погіршують загальний перебіг хвороби, як основного, так й, супровідного профілю. У динаміку спостереження за даними індивідами виявлені постійний коливальний процес: "все дуже добре – все дуже погано", про них кажуть – "боятися нирками". При цьому, процес реабілітації серед описаної групи хворих проходить швидше, при цьому, вони ще довго зберігають у своїй пам'яті хворобливі переживання.

**Висновки.** Таким чином, у результаті дослідження було встановлено, що суб'єкт з «урологічним профілем» хвороби, чи індивід рівноважного типу темпераменту, є досить інформативно-показовим, ілюстративним в індивідуально-типологічному та соматичному прояві загального й індивідуального як психічних (темпераментальних, функціональних, темпоральних, початок, течія, перебіг порушень), так і органічних (анатомо-фізіологічних, біологічних) порушень людського організму, які прямо залежать від психологічних особливостей людини - індивідуально-типологічної спрямованості та часових параметрів суб'єкта.

Суб'єкт «урологічного профілю» хвороби, чи індивід рівноважного типу темпераменту за активністю, наполегливістю поведінки має певну подібність із індивідами сангвіноїдної групи, а деякасторожкість, "обачність" у поведінці нагадує риси суб'єктів меланхолічної групи, що характеризується як "страх без побоювання".

Індивіди рівноважного типу темпераменту поєднують риси двох протилежних типів, причому спостерігається пряма залежність від тенденції психологічної індивідуально-типологічної спрямованості (практично ледь вловима тонка грань), в яку сторону – екстравертності або інтровертності відзначається типологічна спрямованість певного суб'єкта. З урахуванням цих параметрів відбувається формування основних розходжень у психологічних, темпераментальних та темпоральних, соматичних, характерологічних, поведінкових, соціокультуральних особливостей індивіда.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Херсонский Б.Г., Войтенко А.М. История и развитие учения о темпераменте. Учебное пособие по курсам: «Дифференциальная психология; психофизиология». Одесса – 2004. – 123 с.
2. Цуканов Б.И. Время в психике человека: Монография. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.
3. Цуканов Б.И. Эволюційне віддуння індивідуальних відмінностей. /Психологія і суспільство. №2, 2002. – С.126-148.
4. Кречмер Э. Строение тела и характер. М.- 1995. – 387 с.
5. Белоус В.В. Проблема типа темперамента в современной дифференциальной психологии. /Психологический журнал. Том 2, №1, 1981. - С.45-55.
6. Русалов В.М. О природе темперамента и его месте в структуре индивидуальных свойств человека. /Вопросы психологии. №1.-1985. – С. 23-31.
7. Учение И.П. Павлова в теоретической и практической медицине. Выпуск 2-ой. Сб. ст. Москва, 1953. – 612 с.
8. Айзенк Г.Ю. Психология: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел /пер. В.В. Гуриновича. – Мн.: Харвест.-2003. – 912 с.
9. Стреляу Я., Митина О., Завадовский Б., Бабаева Ю., Мечук Т. Методика диагностики темперамента (формально-динамических характеристик поведения): Учебно-метод. пособие. – М.: Смысл, 2007. – 104 с.
10. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. М., «Медицина».-1975. – 448 с.
11. Вернадский В.И. Размышления натуралиста. М., 1975. - 174 с.
12. Фресс П. Восприятие и оценка времени. / Экспериментальная психология. – М.: Прогресс, Вып. 6, 1978. – С.88-130.
13. Элькин Д.Г. Восприятие времени. – М.: АПН РСФСР, 1962. – 212 с.

Подано до редакції 03.09.08

## РЕЗЮМЕ

В статье проводится анализ полученных данных психологического и соматического обследования субъектов, страдающих урологическими заболеваниями с учетом взаимосвязи и взаимозависимости темпераментальных и темпоральных параметров, позволяющих составить «урологический профиль» субъекта. Установлено, что лица, страдающие по преимуществу урологическими заболеваниями, относятся к равновесному типу темперамента. Данный тип темперамента является средним типом или границей, связывающей и разделяющей два противоположных типа темперамента. Субъекты, страдающие урологическими заболеваниями и принадлежащие к равновесному типу темперамента, отличаются активностью и настойчивостью, присущей для индивидов с сангвиноидной направленностью типа темперамента, а также, некоторой осторожностью поведения или «страхом без боязни», присущей для лиц с меланхолидной направленностью типа темперамента.

## SUMMARY

The article analyses some data on psychological and somatic examination of subjects suffering from urological diseases. The research takes into account

intercommunication and interdependence of temperament and temporal parameters allowing to make up «the urological type» of subject. It is established that people sufferings mostly from urological diseases behave to the so called balanced type of temperament. The latter is a middle type, or the border connecting and dividing two opposite types of temperament. The subjects sufferings from urological diseases belong to the balanced type of temperament. They are active and persistent, which is inherent in individuals with the sanguine bias of temperament type. Their second feature is watchfulness of conduct or «fear without dread», inherent in persons with the melancholic bias of temperament type.

**Ключові слова:** рівноважний тип темпераменту, переважаючі хвороби, «урологічний профіль» суб'єкта.

**Keywords:** balanced type of temperament, prevailing diseases, “the urological profile” of the subject.

---