

ВРЕМЯ КАК СИСТЕМОФОРМИРУЮЩИЙ КРИТЕРИЙ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПОДХОДАХ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ.

Исследование проблемы времени по данным литературы показывают, что временные параметры, к которым относятся временные характеристики, фактор времени и собственная единица времени определяют как индивидуально-типологические особенности человека, так и его соматические нарушения [11], [12], [14-19].

Существующая взаимосвязь и взаимозависимость между временными параметрами (временными характеристиками, фактором времени, единицей времени) и психологическими индивидуально-типологическими особенностями человека, а также исследование их соотношений, является междисциплинарной проблемой, изучаемой рядом наук: философией, психологией, медициной, биологией, физиологией (В.И. Вернадский, 1943; Д.Г. Елькин, 1965; В.П. Лисенкова, 1968; Ф. Александер, 1989; Ф. Данбар, 1980; В.М. Русалов, 1989; Г.Ю. Айзенк, 1998; Б.И. Цуканов, 2000; С.Д. Максименко, 2000; И.В. Ершова-Бабенко, 2000 др. [2-4], [7-8], [13], [14-19].

Применение в практической деятельности специалиста знаний о системе взаимосвязей, взаимозависимостей и ряда их соотношений между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями у субъектов с соматическими нарушениями, имеет принципиальное значение для диагностики соматического расстройства, проведения целенаправленного психолого-соматического воздействия, в разработке его своевременного прогнозирования.

Как показал анализ научной литературы по проблеме исследования, изучение диагностических критериев возникновения, развития, течения, принципов тактического и стратегического подходов, включающих терапевтическое и профилактико-прогностическое воздействие на соматические нарушения урологического профиля в их взаимосвязи и взаимозависимости от временных параметров и индивидуально-типологических особенностей личности, остались вне поля зрения ученых. Необходимость исследования данной проблемы предопределена не только психологическим, медицинским, но и социальным значением.

Целью исследования – стало разработать систему организационных мероприятий диагностической, психолого-терапевтической, психолого-профилактической и прогностической направленности на субъектов с соматическими нарушениями в зависимости от ряда соотношений между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями личности.

Для достижения поставленной цели определены следующие задачи:

1. Проанализировать данные научной литературы о психолого-соматическом воздействии на субъектов с соматическими нарушениями, с учетом взаимосвязи и взаимозависимости между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями личности.

2. Разработать исследовательскую и диагностическую процедуры выявления взаимосвязи и взаимозависимости между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями у лиц с соматическими нарушениями.

3. Исследовать взаимосвязь и взаимозависимость между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями личности.

4. Разработать систему психолого-организационных мероприятий диагностической, терапевтической, профилактической и прогностической направленности на субъектов, страдающих соматическими нарушениями.

Для достижения поставленной цели предметом нашего исследования стала система взаимосвязей и взаимозависимостей и их соотношения между временными параметрами, которые включают временные характеристики, фактор времени и единицу времени, а также индивидуально-типологические особенности на примере субъекта с соматическими нарушениями урологического профиля.

Теоретико-методологической основой исследования – является реляционная концепция времени Элькина-Цуканова, закон переживаемого времени Б.И. Цуканова, теория психосоматического единства на основе "locus minoris resistentiae" [14-19].

Исследование было проведено на группе лиц, страдающих соматическими нарушениями урологического профиля. Данный тип патологии был выбран как наиболее иллюстративно показательный, демонстративный, с яркой картиной клинического развития заболевания.

Данные проведенного психологического и соматического исследования обследуемых лиц с соматическими нарушениями следующие.

Под нашим наблюдением находились субъекты с соматическими нарушениями урологического профиля в количестве 387 человек. Основная группа была представлена: мужчин – 240; женщин – 59 человек. В контрольной группе: мужчин – 6; женщин – 25 человек.

Контрольную группу (К – 88), составили индивиды, которые обратились к врачу не больше одного, реже – двух раз. Основную группу (О) – 299 человек, составили лица, которые наблюдались врачом урологом в течение 3-5-ти лет и, к которым была применена разработанная нами система психолого-соматического воздействия, основанная на взаимосвязи и взаимодействии временных параметров от индивидуально-типологических особенностей личности.

Анамнез длительности соматического нарушения составлял от полугода до 25 лет. В большинстве случаев среди обследуемых субъектов наблюдались сочетанные нарушения органико-функционального характера урологического профиля, что составило – 85%, а также расстройства других органов и систем, которые составили – 55% случаев.

Проведенное комплексное психолого-соматическое обследование данной группы лиц позволило изучить психологическое и соматическое состояния с целью установления системы взаимосвязей и взаимозависимостей, а также их соотношений, между временными параметрами (временными характеристиками, фактором времени, единицей времени) и их индивидуально-типологическими особенностями.

Психологическая диагностика проводилась с помощью теста-опросника Г.Айзенка для определения типов темперамента по показателям экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность. Оценка проводилась в баллах от 0 до 12 и от 12 до 24 по обеим осям [1].

Подробный структурный анализ исследуемых показателей, позволил достаточно четко локализовать и выделить субъектов, принадлежащих к равновесному типу темперамента, то есть с показателями экстраверсия-интроверсия 12±2, нейротизм-стабильность 12±2 [5].

С целью исследования временных параметров у группы лиц проводилось определение собственной единицы времени методом хронометрии звуковых сигналов в диапазоне от 1 сек. до 5 сек., по методике разработанной Б.И. Цукановым (в 2000 г.) [14-17].

Таким образом, нами была разработана диагностическая исследовательская процедура с целью установления взаимосвязей и взаимозависимостей между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями среди лиц с соматическими нарушениями.

Анализ данных научной литературы об исследованиях типов темперамента показал, что существует ряд классификаций: линейная, круговая, квадратичная и др., причем многими исследователями помимо четырех,

общепринятых типов темперамента, выделялся еще один тип – срединный, промежуточный, уравновешенный или "равновесный".

Равновесный тип темперамента является точкой, границей, находящейся между двумя пограничными типами темперамента – сангвиниками и меланхоликами, которая как объединяет, так и, разделяет противоположные свойства психики – экстравертированность-интровертированность и нейротизм-стабильность. Равновесному типу темперамента по преимуществу присущи болезни почек.

Анализ полученных параметров экстравертности-интровертности и нейротизма-стабильности было установлено, что при показателях экстраверсии-интроверсии $<12-2,5$ и нейротизма-стабильности $>12+2,5$ – интровертные субъекты (меланхолидная направленность типа темперамента) наблюдалось в 14% случаев; при показателях экстраверсии-интроверсии $>12+2,5$ и нейротизма-стабильности $<12-2,5$ – экстравертные субъекты (сангвиноидная направленность типа темперамента) наблюдалось в 8,9%; при показателях экстраверсии-интроверсии $>12+2,5$ и нейротизма-стабильности $>12+2,5$ экстравертные субъекты – холероидный тип, что наблюдалось в 5,1%. При данных параметрах показателей экстраверсии-интроверсии $<12-2,5$ и нейротизм-стабильность $<12-2,5$ – интровертные субъекты – флегматоидный тип, что наблюдалось в 7,1%; субъектов с показателями экстраверсия-интроверсия в пределах 12 ± 2 и нейротизм-стабильность 12 ± 2 выявлено 251 (64,9%) человек, данные лица отнесены нами к срединному или равновесному типу темперамента.

Также в результате исследования выявлено, что потенциальные интроверты доминируют над потенциальными экстравертами [5-6].

Следовательно, для субъектов с соматическими нарушениями урологического профиля характерен уравновешенный уровень возбуждения и торможения, т.е. по показателям экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность доминирует срединный или равновесный тип темперамента.

В результате проведенного обследования уточнено понятие "равновесный тип темперамента" – представляющий своеобразную условную критическую точку, через которую проходит граница между двумя типами темперамента, сангвиноидным и меланхолидным. При незначительной тенденции отклонения показателей экстравертности или интровертности от параметров $12\pm 2,0$ и нейротизма-стабильности от параметров $12\pm 2,0$, у субъекта строго проявляются те или другие свои специфические индивидуальные психологические особенности, имеющие типологическую направленность, а также вид соматического нарушения, локализацию и развитие.

По данным научной литературы следует, что каждый отдельный индивид имеет свою собственную единицу времени, которая является своеобразным "шагом", измеряющим ход переживаемого времени. Единицы измерения психики зависят от внутреннего времени индивида, и напрямую связаны с его индивидуально-типологическими особенностями [2], [7], [8], [11], [13], [15], [19].

Исследование собственной единицы времени выявило, что показатели собственной единицы времени в пределах – 0,9 сек, были определены у 251 человека (64,9%), данные индивиды составляют группу равновесного типа темперамента.

Показатели – 0,91-0,94 сек, что было установлено у 54 человек (14,0%), позволили отнести исследуемых в группу с меланхолидной направленностью типа темперамента; показатели в пределах 0,86-0,89 сек, что было установлено у 34 человек (8,9%), позволило отнести их в группу с сангвиноидной направленностью типа темперамента; субъекты с показателями – 0,7-0,79 сек, что выявилось у 20 человек (5,1%), составили группу лиц с холероидной направленностью типа темперамента; индивиды с показателями – 1,1 сек, что наблюдалось у 28 человек (7,1%), отнесены к индивидам с флегматоидной направленностью типа темперамента.

Проведенный анализ полученных нами в результате исследования показателей собственной единицы времени, также относящейся к свойствам нервной системы, выявил, что большинство обследуемых субъектов принадлежат к равновесному типу темперамента, т.е. с параметрами от 0,86 сек. до 0,94 сек.

Собственная единица времени с параметрами 0,9 сек. – это критическая точка, разделяющая два типа темперамента, – сангвиноидный и меланхолидный, и она принадлежит равновесному типу темперамента.

Временная характеристика субъекта равновесного типа темперамента представлена тем, что он спешит, но времени ему хватает, то есть он живет настоящим, поведение характеризуется "осторожностью без страха".

Системно-структурный анализ полученных данных психолого-соматического обследования позволил нам провести тонкую дифференциацию и структуризацию с расщеплением самого равновесного типа темперамента на основании исследуемых параметров с учетом взаимозависимости и взаимосвязи временных параметров, индивидуально-типологических особенностей субъекта и органико-функционального симптомокомплекса как основного соматического нарушения, так и сопутствующих ему расстройств.

В результате исследования установлены существующие различия в локализации поражаемых органов, соматическом проявлении нарушений – возникновении, развитии и течении, характеризующиеся тем, что при наличии экстравертной направленности типа темперамента у исследуемых субъектов были отмечены преимущественно органико-функциональные расстройства со стороны органов верхних мочевых путей с преобладанием органического процесса кальцинации в почках, простате, а при наличии интровертной направленности типа темперамента – преобладание патологических процессов со стороны нижних мочевых путей с рубцово-склеротическим поражением органов.

В соответствии с результатами анализа данных научной литературы, тип темперамента или темпераментальная направленность является одним из объективных показателей динамических свойств психики индивида, который отражает последовательный процесс изменений, происходящих с человеком в течение его жизни. Следовательно, изменения, которые происходят в организме индивида как психические, так и соматические, тесно связанные с временным аспектом. Отсутствие в научной литературе трактовки таких понятий как "фактор времени", "собственная единица времени", "С-период" и "С-метрика", потребовало их уточнения.

Понятие – "фактор" определяется как причина, движущая сила совершающегося процесса; "единица времени" – трактуется как разномасштабный, субъективный "квант", представляющий неделимую часть целого, обуславливающий различные переживания его субъектом; понятие единицы времени трансформировано нами как собственный, психосоматический, личностно значимый, субъективный квант восприятия времени субъектом – СПСК субъекта.

В результате исследования установлено, что максимальный возрастной период проявления нарушений урологического профиля приходится строго на определенные, так называемые, узловые точки, которые образуют

определенный временной период – С-период. Понятие "С-период" трактуется нами как сумма квантов восприятия времени субъектом в определенный жизненный промежуток. Длительность С-периода зависит от собственной единицы времени или СПСК субъекта. С-периодичность для субъектов с равновесным типом темперамента соответствует – 7,65 года.

В результате данных исследования разработана модель, которая позволяет схематически отразить временные периоды развития соматических нарушений и представить, как происходит формирование психосоматических нарушений в определенных узловых точках или точках фазовой сингулярности.

Установлено, что период острого проявления соматического нарушения (С-период) отвечает возрастной периодизации развития человека, со строго прогнозируемыми во времени периодами физического (биологического) и психического спада или подъема. Начало "предпочитаемых заболеваний" на основании циклоидной модели приходится на точки фазовой сингулярности или слияния временных фаз разных циклов в отдельные узловые точки, где конец предыдущего цикла сливается с началом следующего, на эти же точки приходится начало меньших периодов.

Для более точной временной диагностики с целью определения предполагаемого времени острого развития нарушения разработан диагностический алгоритм – С-метрика заболевания, на основании которого установлено, что критический возраст, или зона "риска" для острого проявления соматических нарушений данного профиля представляет: для экстравертированно направленных субъектов – 28,6 лет ($\pm 2-4$ месяца от даты дня рождения); 42,9($\pm 2-4$ мес.) лет; 59,2($\pm 2-4$ мес.) года; для интровертированно направленных - 32,6($\pm 2-4$ мес.) года; 48,9($\pm 2-4$ мес.) лет; 63,2($\pm 2-4$ мес.) года. Причем, для субъектов с экстравертированной тенденцией направленности типа темперамента, при С-периоде – 7 лет, нарушения проявляются раньше на $\frac{1}{2}$ С-периода, что включает 22(-2) года, 28 лет, 42 года, 59 лет. Для лиц с интровертированной направленностью, при С-периоде в 8 лет, изменения проявляются позже на $\frac{1}{2}$ С-периода, в возрасте 24 лет, 32 года, 47 лет, 63 лет.

Таким образом, понятие "С-метрика" – рассматривается нами как диагностический алгоритм определения времени острого развития соматических нарушений урологического профиля, особенно хронических нарушений, в зависимости от возраста индивида и его собственной единицы времени.

Подробный анализ расчетных возрастных данных группы пациентов позволяет выделить, что основное число лиц приходится на начало текущего С-периода или начало его первой четверти, а также на его конец или конец его последней четверти. Причем, на конец текущего С-периода, на его последнюю четверть приходится наибольшее число лиц, которые составляют точки фазовой сингулярности или узловые точки. Полученные нами статистические данные были представлены графически (см. рис. 1.).

Сравнение статистических данных, полученных при анализе литературных источников, подтверждает данные, полученные нами при выведении С-метрики о максимальных возрастных проявлениях психосоматических и соматических заболеваний, проведенных оперативных вмешательств, роста и выявления первых диагностических признаках злокачественных новообразований, включая общие среднестатистические показатели смертности по разным причинам.

В результате полученных данных разработан диагностический механизм определения времени острого проявления соматических нарушений или временных "зон риска".

Представленный нами механизм позволяет предположить, в каком возрастном периоде жизни человека следует ожидать наиболее злокачественное течение и проявление соматического нарушения; клинический симптомокомплекс нарушений (органико-этиопатогенез); дальнейшее развитие нарушения; как долго будет протекать данный период обострения.

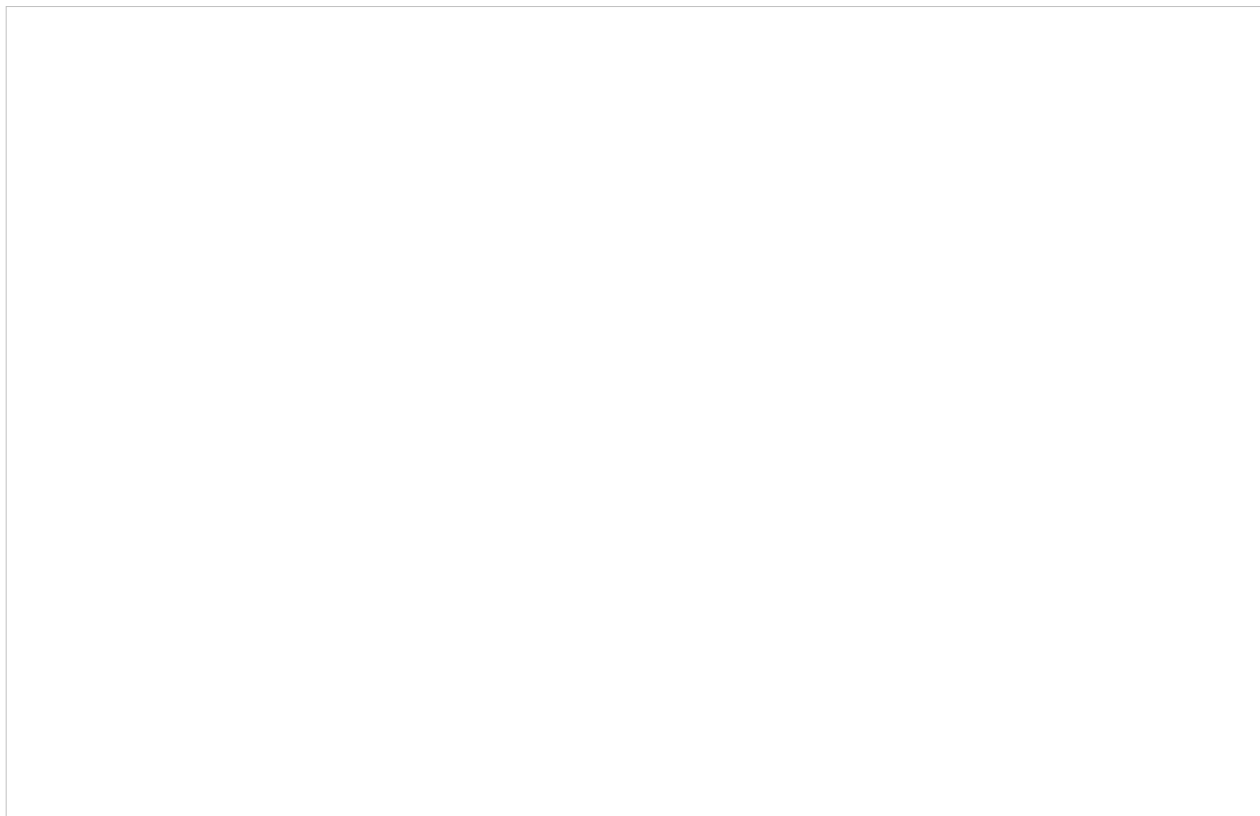
Данный механизм определения времени острого развития нарушений с учетом индивидуально-типологических особенностей субъекта определяет стратегические и тактические диагностические, терапевтические, реабилитационные, профилактические и прогностические мероприятия.

Таким образом, в результате анализа полученных данных проведенного исследования установлена система взаимосвязи и взаимозависимости между временными параметрами, индивидуально-типологическими особенностями субъекта и соматическими нарушениями, а также выявлены их соотношения.

Анализ симптомокомплекса острого проявления нарушений у исследуемых индивидов установил их существующую четкую дифференциацию и структуризацию по исследуемым параметрам: экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность, а также установил их взаимосвязь и взаимозависимость от временных характеристик, фактора времени, единицы времени.

При разработке рабочих схем диагностики, терапии, профилактики и прогнозировании мы опирались на разработанный нами диагностический алгоритм – С-метрику, с целью определения времени острого развития соматического нарушения, который позволяет выделить основные узловые точки – точки фазовой сингулярности, с учетом возрастного С-периода, временных характеристик, фактора времени, единицы времени, а также индивидуально-типологических особенностей субъекта.

Количество пациентов в (%)



**Возрастная С-периодизация
(С-периоды) исследуемых субъектов**

Рис. 1. Точки максимальной выраженности проявления урологических заболеваний соответственно возрастной С-периодизации исследуемых субъектов, по С-периодам, по четвертям.

Эффективность предложенной нами диагностической, психолого-терапевтической, прогностически-профилактической системы определялась по итогам сравнительного анализа результатов первичного психолого-соматического обследования и контрольного обследования. Установлено, что результаты обследования в основной группе показали значительное улучшение и, или полностью исчезновение субъективной симптоматики практически у $91 \pm 3\%$ субъектов.

При планировании рабочих схем наблюдения, мы опирались на С-метрику заболевания, то есть рекомендовали повторный обзор через 42-90 дней. Причем, посещение субъекта к моменту обострения основного соматического нарушения, рекомендованное нами по окончании первого курса, позволило заранее предупредить обострение заболевания профилактическими мерами.



Рис. 2. Механизм определения времени острого проявления соматических нарушений урологического профиля.

Анализ результатов отдаленного наблюдения установил, что у $87\pm 8\%$ индивидов достигнутый позитивный эффект сохранялся в течение 3-х месяцев; в $73\pm 4\%$ – позитивные результаты сохранялись в течение 6-ти месяцев; в $65\pm 8\%$ – в течение 1-го года и в $30\pm 3\%$ – ремиссия наблюдалась до 2-5-ти лет.

Полученные результаты исследования позволяют проводить не только целенаправленное психолого-соматическое воздействие, но и личностно-ориентированное, персонально-направленное воздействие, с привлечением специалистов-практиков разного профиля, прогнозировать и предусматривать возможные нарушения до того, как они приобретут необратимый характер, также, полученные результаты исследования позволяют разработать междисциплинарную государственную социальную программу по оздоровлению человека как личности с привлечением специалистов-практиков из других отраслей, соответственно, данный подход способствует формированию не только здоровой личности, но и формированию здорового общества.

Выводы:

- выявлены взаимосвязь и взаимозависимость между индивидуально типологическими особенностями субъекта с соматическими нарушениями и временными параметрами, а также, выявлены их соотношения;
- установлена система взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъекта и временными параметрами;
- разработана система исследовательских процедур с целью выявления взаимосвязи и взаимозависимости индивидуально-типологических особенностей субъекта от временных параметров;
- выявлено существование взаимосвязи и взаимозависимости между определенными индивидуально-типологическими особенностями субъектов, определенными временными параметрами и рядом соматических нарушений;
- обоснована и разработана система организационных мероприятий психолого-профилактической и прогностической

направленности на субъектов с соматическими нарушениями, на основе существующей взаимосвязи и взаимозависимости индивидуально-типологических особенностей от временных параметров, а также их соотношений.

Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности в учреждениях психологической, психолого-реабилитационной и медико-профилактической направленности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенк Г.Ю. Психология: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел. /Г.Ю. Айзенк; Перьев. В.В. Гуриновича. – Мн.: Харвест, 2003. – 912 с.
2. Артыков Т.А., Молчанов Ю.Б. О всеобщем и универсальном характере времени. // Вопросы философии. – 1988. - №1. – С. 134-140.
3. Ахундов М.Д., Молчанов Ю.Б., Степанов Н.И. Философские вопросы физики. /Вопросы философии. – 2001. – №12. – С. 61-79.
4. Ершова-Бабенко И.В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности (Концептуальная модель): Монография. – Винница: NOVA KNYHA, 2005. – 360 с.
5. Бондаревич С.М. Индивидуально-типологічні властивості хворих урологічного профілю. //Вісник Одеського національного університету. – 2005. – Психологія. Том 10. Вип. 10. – С. 30-41.
6. Бондаревич С.М. Психологические критерии диагностики временного развития хронических заболеваний // "Наука і освіта". – 2008. – №1-2. – С.126-131.
7. Войтенко В.П. Время и часы как проблема теоретической биологии. // Вопросы философии. – 1985. – №1. – С.73-82.
8. Волькенштейн М.В. Современная физика и биология. /Вопросы философии, 1989. – №8. – С. 20-33.
9. Ильин Е.П. Психология индивидуальных отличий. – СПб.: Питер, 2004. – 701 с. :ил.
10. Казан М.С. Время как философская проблема. // Вопросы философии, 1982. – №10. – С. 117-124.
11. Лисенкова В.П. Об особенностях отражения пространства и времени человеком. // Психологический журнал. – 1981. – Том 2. – №1. – С. 113-119.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2004. – 713 с.
13. Фресс П. Восприятие и оценка времени. // П. Фресс., Ж. Пиаже. Экспериментальная психология. – М.: Прогресс, 1978. – Вып. 6. – С. 88-130.
14. Цуканов Б.И. Фактор времени и проблема сердечнососудистых заболеваний// Психологический журнал.– 1989. – Том 10. – №1. – С. 83-88.
15. Цуканов Б.И. Собственная единица времени в психике индивида. Автореф. дис. доктора псих. наук. – Киевс. ин-т им. Т.Г. Шевченка: 19.00.01. – К., 1992. – 42 с.
16. Цуканов Б.И. Время в психике человека: монография. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.
17. Цуканов Б.И. Еволюційне віддуння індивідуальних відмінностей //Психологія і суспільство. – 2002. – №2. – С.126-148.
18. Элькин Д.Г. Восприятие времени как моделирование действующего раздражителя //Вопросы психологии. – 1965. – №3. – С. 55-61.
19. Элькин Д.Г. Восприятие длительности и временные особенности сенсомоторики //Вопросы психологии. – 1968. – №3. – С. 56-61.

Подано до редакції 14.01.09

РЕЗЮМЕ

Використання та вживання сучасних теорій проблеми часу в аспекті розвитку, течії, локалізації органіко-функціональних змін соматичних порушень, діагностичних критеріїв та стратегічно-тактичних, особистісно направлених заходів дії в залежності від тимчасових параметрів та індивідуально-типологічних особливостей людини дозволяють розробити цілеспрямований, особистісно-орієнтований, персонально-спрямований підхід в діагностичних, лікувальних, профілактичних заходах, а також при довготривалому прогнозуванні.

РЕЗЮМЕ

Использование и применение современных теорий проблемы времени в аспекте развития, течения, локализации органико-функциональных изменений соматических нарушений, диагностических критериев и стратегически-тактических, личностно направленных методов воздействия в зависимости от временных параметров и индивидуально-типологических особенностей человека способствуют целенаправленному, личностно-ориентированному, персонально-направленному подходу в диагностических, лечебных, профилактических мероприятиях, а также долговременному прогнозированию.

SUMMARY

The use and application of modern theories of time in the aspect of development, course, localization of organic and functional changes of somatic violations, diagnostic criteria and strategically tactical, personality directed methods of influence due to temporal parameters and individual typological features of man favour the purposeful, personality oriented, personally directed approach in diagnostic, medical, prophylactic measures, as well as long-term prognostication.

Ключові слова: "рівноважний" тип темпераменту, власна одиниця часу, власний психосоматичний суб'єктивний квант сприйняття часу суб'єкта (СПСК суб'єкта).

Ключевые слова: "равновесный" тип темперамента, собственная единица времени, собственный психосоматический субъективный квант восприятия времени субъекта (СПСК субъекта).

Keywords: «leveled» type of temperament, own time unit, own psychosomatic subjective quantum of perception of subject's time (OPSQ of subject).

