

УДК 159.938.3:159.923.31:616.61:611.9

С.М.Бондаревич

## ВРЕМЯ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ В СОМАТИКЕ

Городская хозрасчетная консультативная поликлиника, г. Одесса

**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,

лично-ориентированному, персонально-направленному подходу в диагностических, лечебных, профилактических мероприятиях, а также долговременному прогнозированию.

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

**Введение.** 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 [1, 6, 9].

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 [4, 5, 6].

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 медико-психологическое воздействие на соматические нарушения урологического профиля в их взаимосвязи и взаимозависимости от временных параметров и индивидуально-типологических особенностей личности, приоткрылись вне поля зрения ученых. Необходимость исследования данной проблемы предопределена не только психологическим, медицинским, но и социальным значением.

**Цель исследования.** Разработать систему психолого-коррекционных 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.

**Материал и методы.** 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.

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 – 63; 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 лет и к

которым была применена разработанная нами система психолого-соматического воздействия, основанная на взаимосвязи и взаимодействии временных параметров от индивидуально-типологических особенностей личности.

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  $12 \pm 2$ , нейротизм-стабильность  $12 \pm 2$  [2-3]. С целью исследования временных параметров проводилось определение собственной единицы времени методом хронометрии звуковых сигналов в диапазоне от 1с к 5с по методике, разработанной Б.И. Цукановым [8].

#### Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ полученных параметров экстравертности-интровертности и нейротизма-стабильности показал, что при показателях экстраверсии-интроверсии  $<12-2,5$  и нейротизма-стабильности  $>12+2,5$  – интровертные субъекты (меланхолическая направленность типа темперамента) наблюдались в 14 % случаев. При показателях экстраверсии-интроверсии  $>12+2,5$  и нейротизма-стабильности  $<12-2,5$  – экстравертные субъекты (сангвиноидная направленность типа темперамента) наблюдались 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 нейротизма-стабильности  $<12-2,5$  – интровертные субъекты – флегматоидный тип, что наблюдалось в 7,1 %; субъектов с показателями экстраверсия-интроверсия в пределах  $12 \pm 2$  и нейротизм-стабильность  $12 \pm 2$  выявлено 251 (64,9 %) человек, данные лица отнесены нами к срединному или равновесному типу темперамента. Выявлено, что потенциальные интроверты доминируют над потенциальными экстравертами [2-3]. Следовательно, для субъектов с соматическими нарушениями урологического профиля характерен уравновешенный уровень возбуждения и торможения, 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|из-за| которую|какую| проходит граница между двумя типами темперамента, сангвиноидным| и меланхолическим. 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, 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, которые напрямую связаны с его индивидуально-типологическими особенностями [6].

Исследование собственной единицы времени выявило, что показатели собственной единицы времени в пределах – 0,9 с, были определены у 251 человека (64,9 %), данные индивиды составляют группу равновесного типа темперамента. Показатели – 0,91-0,94 с, что установлено у 54 человек (14,0 %), позволили отнести исследуемых в группу с меланхолической направленностью типа темперамента; показатели в пределах 0,86-0,89 с, что установлено у 34 человек (8,9 %), позволило отнести их в группу с сангвиноидной направленностью типа темперамента. Субъекты с показателями – 0,7-0,79 с, что выявилось у 20 человек (5,1 %), составили группу лиц с холероидной направленностью типа темперамента. Индивиды с показателями – 1,1 с, что наблюдалось у 28 человек (7,1 %), отнесены к индивидам с флегматоидной направленностью типа темперамента.

Большинство исследуемых субъектов принадлежит к равновесному типу темперамента, т.е. с параметрами от 0,86 с до 0,94 с. Собственная единица времени с параметрами 0,9 с – это критическая точка, разделяющая два типа темперамента, – сангвиноидный и меланхолический, 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, его поведение характеризуется «осторожностью без страха».

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 отмечены преимущественно органико-функциональные расстройства со стороны органов верхних мочевых путей с преобладанием органического процесса кальцификации в почках, простате, а при наличии интровертной направленности типа темперамента – преобладание патологических процессов со стороны ниж-

них мочевых путей с рубцово-склеротическим поражением органов.

Изменения, которые происходят в организме индивида как психические, так и соматические, тесно связаны 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, лично 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»

тракуется 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 (рис. 1).

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

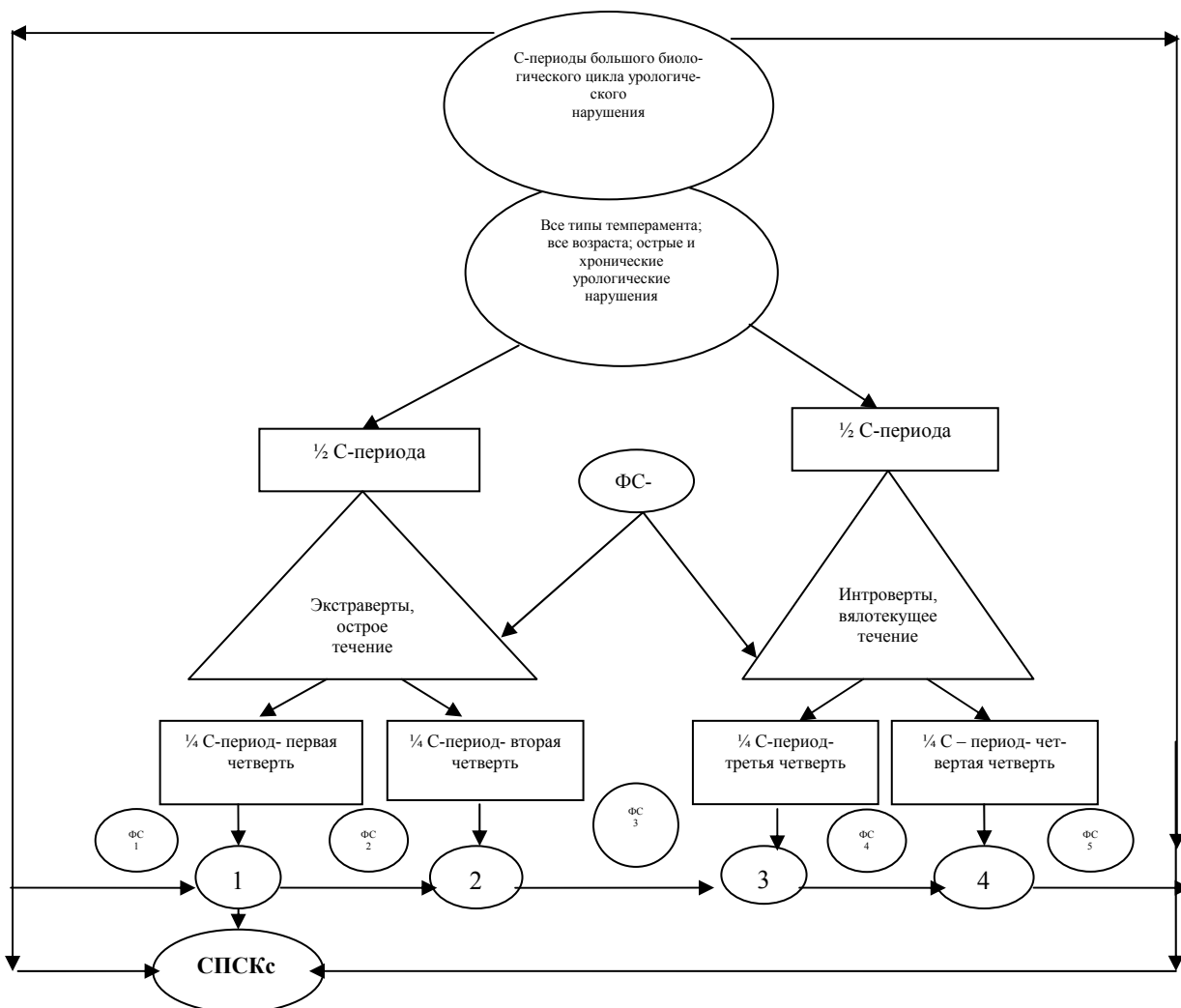


Рис. 1. Модель С-периодизации острого проявления соматических нарушений урологического профиля

Примечание. С-период – время острого проявления изменений; ФС – точки фазовой сингулярности – бифуркации; собственный психосоматический квант субъекта – СПСК субъекта

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.

*С-метрика заболевания:* С(о) – период для субъекта «равновесного типа» темперамента, равен 7,65 года. С(м) – период – для субъекта интровертного (меланхолидного) типа темперамента, составляет 8,0 лет. С(с) – период – для субъекта экстравертного (сангвиноидного) типа темперамента, составляет 7,0 лет. С(х) – искомый период для определенного субъекта.

$C(x/o) = No \setminus Co$ , где No – количество лет субъекта с «равновесным» типом темперамента (определяется так: год начала болезни (или время обращения) делится на год рождения индивида). Co – С-период равен – 7,65 года.

$C(x-m) = N(m) / C(m)$ , где N(m) – возраст субъекта меланхолидного типа, разделен на С-период для интровертов, равный 8,0.

$C(x-c) = N(c) / C(c)$ , где N(c) – возраст больного сангвиноидного типа разделен на С-период для сангвиноидов, равный 7,0.

Следовательно, при С(о)-периоде равном 7,65, что соответствует равновесному типу, можно определить точки сингулярности или основные опасные («бифуркации») периоды, которые составляют: – первая точка – 4С-период; – вторая точка – 6С-период; – третья точка – 8С-период.

Анализ проявления критических периодов или возрастная С-периодичность сообразно индивидуально-типологической направленности исследуемого субъекта: С(о-1)=30,6±2, то есть диапазон проявления заболевания включает от 28 лет (для экстравертов) до 32 лет (для интровертов). С(о-2)=45,9±2, диапазон проявления острых нарушений включает возраст от 42,9 лет (для экстравертов) до 48,9 лет (для интровертов). С(о-3)=61,2±2, диапазон проявления острых нарушений включает возраст от 59,2 года (для экстравертов) и 63,2 года (для интровертов). Наиболее опасные для здоровья критические точки («бифуркации») можно представить таким образом: для экстравертных субъектов – 28,2 лет (±2-4 мес. от дня рождения); 42,9(±2-4 мес.) лет; 59,2 (±2-4 мес.) года. Для интровертных субъектов данные периоды составляют: 32,2(±2-4 мес.) года; 48,9(±2-4 мес.) лет; 63,2(±2-4 мес.) года.

Следовательно, первый период увеличения количества субъектов, страдающих заболеваниями урологического профиля, приходится на возраст от 22 лет до 30 лет (4С-период). Второй период максимального проявления заболеваний урологического профиля приходится на возраст от 38 до 45 лет (6С-период). Третий период – приходится на возраст от 53 от 60 лет (8С-период). Основной возраст проявления хронических неинфекционных заболеваний урологического профиля составляет (С-период равен 7,65 года): 22±2; 30±2; 45±2 и 61±2 год. Причем, наи-

более значительные клинические нарушения отмечены во второй, третьей и четвертой точке сингулярности. У субъектов с экстравертной направленностью, С-период составляет 7 лет, болезни проявляются раньше на ½С-периода, что включает 22(-2) года, 28 лет, 42 года, 59 лет. У субъектов с интровертной направленностью, С-период составляет 8 лет, болезни проявляются позже на ½С-периода, в возрасте 24 лет, 32 года, 47 лет, 63 лет.

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.

Таким образом, понятие «С-метрика» трактуется 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.

В результате полученных данных разработан диагностический механизм определения времени острого проявления соматических нарушений или временных «зон риска» (рис. 2).

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.

При разработке рабочих схем диагностики, терапии, профилактики и прогнозирования 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.

Эффективность предложенной нами диагностической, психолого-терапевтической, прогностической,



Рис. 2. Диагностический механизм определения времени развития урологических заболеваний

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

#### Выводы

1. Установлена взаимосвязь и взаимозависимость между индивидуально типологическими

особенностями субъекта с соматическими нарушениями и временными параметрами, а также, их соотношения.

2. Выявлены система взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъекта и временными параметрами.

3. Разработана система исследовательских процедур с целью определения существующей взаимосвязи и взаимозависимости индивидуально-типологических особенностей субъекта от временных параметров. Обоснована и разработана система психолого-коррекционных и прогностических мероприятий на субъектов с соматическими нарушениями, на основе существующей взаимосвязи и взаимозависимости индивидуально-типологических особенностей от временных параметров, а также их соотношений.

#### **Перспективы дальнейших исследований.**

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, В.В.Гуринович. – Мн.: Харвест, 2003. – 912 с.
2. Бондаревич С.М. Індивідуально-типологічні властивості хворих урологічного профілю / С.М.Бондаревич // Вісн. Одес. нац. ун-ту. – 2005. – Психологія. – Т.10, Вип. 10. – С. 30-41.
3. Бондаревич С.М. Психологические критерии диагностики временного развития хронических заболеваний / С.М.Бондаревич // Наука і освіта. – 2008. – № 1-2. – С. 126-131.
4. Войтенко В.П. Время и часы как проблема теоретической биологии / В.П.Войтенко // Вопр. философии. – 1985. – № 1. – С. 73-82.
5. Волькенштейн М.В. Современная физика и биология / М.В.Волькенштейн // Вопр. философии. – 1989. – № 8. – С. 20-33.
6. Цуканов Б.И. Время в психике человека / Б.И.Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220с.

### **ЧАС ЯК ДІАГНОСТИЧНИЙ КРИТЕРІЙ У СОМАТИЦІ**

*С.М.Бондаревич*

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

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

### **TIME AS A DIAGNOSTIC CRITERION OF SOMATOLOGY**

*S.M.Bondarevych*

**Abstract.** The use and application of modern theories of the problem of time in the aspect of the development, course, localization organicofunctional changes of somatic violations, diagnostic criteria and strategically-tactical, personality directed methods of an influence depending on the temporal parameters and individually typological features of man contributes to a purposeful, personality-oriented, personally-directed approach in diagnostic, medical, prophylactic measures, and also to a long-term prognostication.

**Key words:** balanced type of temperament, own time unit, own psychosomatic subjective quantum of a subject's time perception (subject's OPSQ).

Municipal Self-Supporting Consultation Polyclinic (Odesa)

Рецензент – доц. Р.Є.Булик

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol. 13, № 4. – P.32-37

Надійшла до редакції 15.08.2009 року