

УДК: 159. 937.53.

С. М. Бондаревич, здобувачОдеський національний університет ім. І. І. Мечникова,
кафедра диференціальної і експериментальної психології

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ХВОРИХ УРОЛОГИЧНОГО ПРОФІЛЮ

У статті розглядаються ознаки основних індивідуально-типологічних властивостей хворих, які страждають урологічними захворюваннями. Проведений докладний аналіз психіки суб'єктів. Приводиться методичний інструментарій, який дозволяє строго локалізувати їх у зоні "рівноважного типу" темпераменту.

Ключові слова: "урологічний профіль", "рівноважний" тип темпераменту, переважаюча хвороба.

Використовуючи поняття "психічне" і "соматичне", не можна не торкнутися проблеми душі і тіла, розділяючи їх, ми виділяємо різні площини розуміння феномену людини. Біологічна (соматична), психічна, соціальна, екологічна площини перетинаються одна з одною (психофізіологія, психосоматика і та ін.). Кожен розлад (хвороба) в плані етіології (аналіз умов виникнення) і в плані терапії (профілактики), можна розташувати в різних площинах: соматичні захворювання в психічній площині, а психічні розлади — в соматичній. Зводити ті та інші захворювання тільки до біологічної або тільки до психічної площин не можна, даний підрозділ страждає довільністю [9].

За науковими даними — простатит є не тільки медичною, але і соціальною проблемою. Частота простатиту за даними наукової літератури у осіб до 30 років досягає 40,4%. Це найбільш працездатний і активний в соціальному плані вік.

Досвід лікарів, що накопичується і удосконалюється, висуває необхідність пізнання ролі психіки в етіології розвитку різних захворювань.

Етіологія як поняття (грец. *aitia* — причина і .логія) — це вивчення і пояснення причин патологічної поведінки [8].

Пацієнти, які страждають захворюваннями сечової системи і сечостатевої системи, можуть бути виділені в окрему групу, оскільки вони мають свій "урологічний портрет".

Проблема хронічних неінфекційних урологічних захворювань залишилася в стороні від вивчення фахівцями. Необхідність її розглянути детальніше, визначити основні індивідуально-типологічні параметри цієї групи пацієнтів пов'язана з великою кількістю осіб, схильних до даної патології.

Основний підхід у психології — пошук "певного профілю" суб'єкта. Найчастіше фахівцями проводиться діагностика з використанням багатоступінчатої батареї тестів, але всі вони засновані на аналізі, в основному, характеру і поведінки особистості (багатофакторний аналіз в клінічній практиці, тривимірна система в педагогіці) [2, 3, 5, 9].

Що таке хворий із захворюванням сечостатевої системи або "хворий з простатитом"? Часто це викликає неоднозначну відповідь. Є пацієнти, у яких позитивний ефект від терапії з'являється з перших днів лікування, є, навпаки, пацієнти, які не мають позитивний ефект від призначеної їм терапії, хоча докладені зусилля в подоланні хвороби були рівнозначні. Ймовірно, тут і прихована та відмінність, яка їх розділяє, і, відповідно, об'єднує в одну загальну групу.

Маючи на увазі все вище доведене, головна мета нашої праці — це визначити основні психологічні параметри в етіології і патогенезі хворих урологічного профілю.

При аналізі пацієнтів, які страждають хронічними неінфекційними захворюваннями урологічного профілю, було зроблене спостереження, що хронічними захворюваннями сечової і сечостатевої систем страждають індивіди, що належать до певного психологічного типу. Це врівноважений тип темпераменту.

У роботі Цуканова Б. І. про походження видів різних психологічних типів людської популяції визначено співвідношення типів темпераменту, згідно тому, як відбувалися формування і розвиток внутрішніх органів у процесі еволюції тваринного світу [7].

Цуканов Б. І. довів експериментально, що кожен окремий індивід має свою власну одиницю часу. Носій власної одиниці часу — індивід, для зручності названий "τ-типом".

"Власна одиниця часу є природженою, жорсткою константою і залишається незмінною протягом всього життя індивіда. Власна одиниця часу як природжена характеристика індивідуального мозку пов'язана з динамікою збудження і гальмування нервових процесів, які визначають особливості темпераменту. Відомо також, що ці процеси в певних мозкових структурах функціонально визначають ступінь виразності таких особливостей темпераменту, як реактивність, екстраверсія, стабільність-тривожність і т. д." [7].

Процентне співвідношення індивідів людській популяції в розподілі типологічних груп на великій вибірці доведено методом найменших квадратів [6]. Серед них виявився п'ятий, середній тип темпераменту — "врівноважений".

Він розташовується між сангвіною групою темпераменту ($\tau=0,8$ с) і меланхолідною групою темпераменту ($\tau=1,0$ с) — "рівноважний" тип темпераменту ($\tau=0,9$ с) [6].

"Рівноважний" тип темпераменту виконує роль межі між сангвіною і меланхолідною групами, тому і об'єднує окремі риси з обох поведінкових груп" [7].

Даний тип темпераменту цікавить нас найбільше, оскільки саме цей тип найбільш усього схильний до хронічних неінфекційних захворювань сечової і сечостатевої системи.

Використовуючи показник хронічних неінфекційних захворювань на великій вибірці, Цуканов Б. І. виділив, що саме у рівноважного типу темпераменту найбільш всього схильна до захворювань сечостатева система. Для індивідів рівноважного типу темпераменту ($\tau=0,9$ с) найбільш слабким місцем є нирки і пов'язано це з еволюційним органогенезом [7].

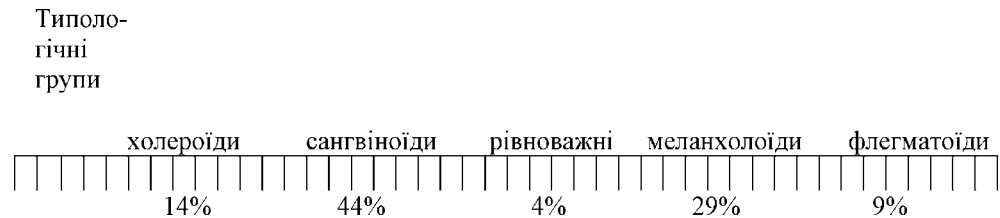


Рис. 1. Лінійне розташування типів темпераменту і їх процентне співвідношення за Цукановим Б. Й. (6)

Для аналізу психологічних і патопсихологічних індивідуальних параметрів, які є характерними при захворюваннях урологічного профілю, був використаний метод факторного аналізу Г. Айзенка про екстраверсію-інтроверсію і нейротизм-стабільність. Вони якнайповніше відповідають на поставлене завдання і дозволяють провести аналіз індивідуальних психологічних властивостей, які характеризують відмінності в нозології захворювань "урологічного профілю".

На підставі всього вищесказаного було проведено визначення основних індивідуально-психологічних параметрів урологічних хворих з виділенням їх по окремих нозологіях (використовувалося поняття хронічних неінфекційних захворювань), а також проведена строга диференціація, що дозволяє локалізувати на лінійній шкалі психологічних типів "рівноважний" тип, до якого належать пацієнти, які страждають урологічними захворюваннями.

У дослідженні брали участь пацієнти з хронічними захворюваннями сечової і сечостатевої систем у кількості 30 чоловік.

Психологічна діагностика проводилася з використанням тесту Г. Айзенка. Це дозволило диференціювати пацієнтів за шкалами екстраверсії-інтроверсії і нейротизм-стабільність. Оцінка проводилася в балах від 0 до 12 і від 12 до 24 по обох шкалах. Дані результатів обстеження дозволили строго диференціювати і достатньо чітко виділити і локалізувати пацієнтів, що відносяться до "рівноважного" типу темпераменту.

Достатньо показовим в клінічному прояві захворювань при визначенні по осях екстраверсія-інтроверсія, нейротизм-стабільність є наявність суб'єктивних і об'єктивних проявів порушень функцій різних органів (локалізація і течія) основної патології-урологічні хвороби, як патології "переважаючі хвороби".

Для повнішої картини зіставлення результатів психологічного обстеження і аналізу клінічних проявів в процесі дослідження проводилося:

вивчення анамнезу захворювання, клінічні прояви захворювання, динаміка течії, супутня патологія, оцінювалася результативність дії (суб'єктивні і об'єктивні дані — лабораторні дослідження, дані ультразвукового дослідження та ін.).

Дані подані в таблиці 1.

Таблиця 1

Виразність екстраверсії-інтроверсії і нейротизму-стабільності в балах у суб'єктів з клінічним проявом захворювань

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра-інтроверсія	Нейротизм-стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
1.	С. Н.І. 1975 г. жін.	10	14	СКХ, хронічний цистит.	хворіє 2 роки дизурія, болі проміж.	Локал. болі поясн. обл, сечового міхура. УЗИ.: СКХ, хронічний. цистит.
2.	Д. О.П. 1967 г. чол.	12	12	Хронічний калькул. простатит, везикуліт уретрит. СКХ	хворіє 2 роки болі проміжності, поясн. області дизурія	Локал.болі пром, прост. сем. пуз. УЗИ.: СКХ, кальк. простатит./ везикуліт.
3.	М. Д.П. 1939 р. чол.	13	14	Хрон. кальк. простатит, аденоматоз простати. СКХ. Пієлонефрит Холецистит.	Хворіє 10 років. дизурія, прискорен. статевий акт, болі проміж, в анусі.	Болі локальні проміж, поясн. УЗИ: калькул. простатит, вузол прав. долі. СКХ. Холецистит.
4.	Л. В.В. 1984 р. чол.	13	12	Хронічний калькул. простатит, везикуліт СКХ	хворіє 1 рік. Болі в проміж., дизурія	Лок. болі проміж., дизурія УЗИ: кальк. простатит, везикуліт. СКХ.
5.	Д. А.С. 1979 р. чол.	11	12	СКХ Хрон. калькул. простатит везикуліт. Пієлонефрит.	Хворіє 5 рок. болі проміж, дизурія, Прискорення статевого акту	Локальні болі поясн. і проміж., дизурія УЗИ: кальк простатит, везикуліт. СКХ
6.	Л. А.Ф. 1983 р. жін.	13	12	СКХ, хронічн. пієлонефрит, нефро- птоз зліва хронічний цистит	Хворіє 1 рік. болі поясн. обл., дизурія.	Локал. болі поясн обл. УЗИ: СКХ, пієлонефрит, нефроптоз зліва. Хронічн. цистит.

Продовження таблиці 1

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра-інтро версія	Нейротизм- стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
7.	Р. В.Т. 1960 р. чол.	12	13	СКХ Хронічний калькул. простатит, везикуліт. Холецистит.	хворіє 8 років. болі проміжності, поясн обл., дизурія. Прискорення статевого акту.	Лок. болі області нирок, внизу живота. УЗИ: СКХ, кальк простатит, везикуліт. Холецистит.
8.	М. В.А. 1977 р. чол.	11	11	Хронічний калькул. простатит, везикуліт, СКХ.	Хворіє 1 рік. болі проміжності дизурія, Зниження статевого акту	Лок. болі проміжності Дизурія. УЗИ: калькул. простатит везикуліт. СКХ.
9.	До. Е.Г. 1949 р. чол.	14	10	Хронічний простатит, везикуліт. СКХ гіпертонічна хвороба (шунтірован- ня судин серця) холецистит.	хворіє 8 років біль поясн. області проміжності, в уретрі, знижка статевого акту.	Локальні болі поясн. області. проміжності, уретрі. УЗИ: СКХ, заст. простатит, холецистит.
10.	П. В.Б. 1953 р. чол.	13	13	СКХ, хронічний калькул. простатит Холецистит Гіпертонічна хвороба	хворіє 5 рок біль поясн області, проміжності, дизурія. Прискорен. статевого акту. АД160/90.	Лок. болі проміжності, поясн. обл. дизурія. УЗИ: СКХ кальк простатит, холецистит.
11.	С. В.Г. 1973 р. чол.	14	10	СКХ., хронічн. простатит, Везикуліт варико- целе зліва.	хворіє 1 рік. біль поясничн. обл. проміжності, дизурія. Прискорений статевий акт	Локал. болі пром., дизурія УЗИ: СКХ, заст простатит, везикуліт

Продовження таблиці 1

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра-інтро версія	Нейротизм- стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
12.	Д. А.В. 1976 р. чол.	14	10	СКХ Нефролітіаз зліва Хронічний простатит, везикуліт	хворіє 1 рік. Болі пояс. області і проміж., уретрі.	Лок болі обл. простати УЗИ: СКХ кальк. простатит, везикуліт.
13.	Д. Ю.Н. 1964 р. чол.	13	11	СКХ Хронічний простатит, везикуліт, уретрит, прискорений статевий акт.	хворіє 8 рок. болі області нирок і проміж, наруж. статевих органів-корінь мошонки, дизурія прискорене сім'япорску- вання	Лок. болі проміжності. Дизурія. УЗИ: СКХ, заст. простатит, везикуліт
14.	Ш. В.С. 1970 р. чол.	13	10	Хронічний калькул. простатит, везикуліт СКХ, післо- нефрит	Хворіє 5 рок. болі в проміж., дизурія	Лок. болі проміж. Дизурія. УЗИ: СКХ, кальк простатит, везикуліт.
15.	М. Е.В. 1979 р. чол.	11	13	Хронічний калькул. простатит. везикуліт. СКХ	хворіє 5 років Болі в обл. проміж.	Лок. болі проміж. УЗИ: СКХ кальк. простатит, везикуліт
16.	П. И.В. 1975 р. жін.	13	13	СКХ цисто- пілонефрит	хворіє 5 років. Болі поясн. обл. Дизурія.	Локал. болі поясн. обл УЗИ: СКХ. Пілонефрит.
17.	Р. А.Н. 1972 р. чол.	12	12	СКХ хронічний простатит, атонія простати. Дизбактеріоз. Безпліддя.	хворіє 8 років Болі проміжності. поясниць, дизурія	Локал. болі проміж. УЗИ: СКХ простатит.

Продовження таблиці 1

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра-інтро версія	Нейротизм- стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
18.	В.В.С. 1978 р. чол.	11	14	СКХ, хронічн простатит. везикуліт. Знижка статевого акту	хворіє 8 років. Болі проміж. Дизурія, знижка статевого акту	Локал. болі проміж. дизурія УЗИ: СКХ, кальк простатит, везикуліт
19.	Д. Е.М. 1983 р. чол.	12	12	СКХ Хронічний калькул. простатит	хворіє 5 рок. Болі поясн. області і проміжності.	Локал. болі проміж. дизурія. УЗИ: СКХ кальк простатит
20.	Л. И.П. 1969 р. чол.	13	13	СКХ, хронічний простатит, везикуліт, прискорений статевий акт.	Хворіє 5 років. Болі проміж. поясн.області, прискорене сім'явипорску- вання.	Лок болі пояс області, проміжності УЗИ:СКХ кальк простатит
21.	Б. А.А. 1979 р. чол.	10	14	СКХ, хронічний простатит	Хворіє 1 рік. Болі у паху і обл. проміж. Знижка статевого акту	Локал. болі проміжності УЗИ:СКХ кальк простатит
22.	Р. Н.М. 1978 р. чол.	13	12	Хронічний простатит, везикуліт прискорене сім'явипор- скування	Хворіє 5 років, болі проміжності, дизурія, Прискорений статевий акт	Лок. болі проміжності Дизурія УЗИ: СКХ, заст простатит.
23.	Р. Н.В. 1972 р. жін.	10	14	СКХ, хронічний цистит.	хворіє 2 роки. Болі поясн і проміж, дизурія	Локал.болі поясн, дизурія. УЗИ: пієлонефрит, СКХ
24.	Б.А.Б. 1979 р. чол.	12	13	Хронічний простатит, СКХ, знижка статевого акту.	хворіє 1 рік Болі проміж, дизурія знижка статевого акту.	Локал болі пром УЗИ: СКХ, застойн. простатит.

Продовження таблиці 1

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра-інтроверсія	Нейротизм-стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
25.	Е. А.А. 1963 р. чол.	14	13	СКХ, хронічний. простатит. везикуліт уретрит пієлонефрит, захворювання легенів.	Хворіє 5 років, болі проміжності, поясн обл, дизурія, прискорений статевий акт	Локал болі поясн проміжності. УЗИ: СКХ, Калькул. простатит, пневмонія
26.	М. В.В. 1976 р. чол.	12	10	Хронічний простатит, везикуліт СКХ. Знижка статевої функції.	Хворіє 1 рік. болі проміжності, дизурія, знижка статевої функції.	Локал болі проміжності УЗИ: СКХ, Калькул. простатит.
27.	Б. А.А. 1949 р. чол.	11	12	СКХ, хронічний простатит, везикуліт уретрит знижка статевого акту.	хворіє 5 років. Болі в поясниці і в проміжності. дизурія, знижка статевого акту.	Локал болі пром УЗИ: СКХ Калькул. простатит.
28.	Б. Ю. М. 1971 р. чол.	11	13	СКХ, хронічний калькул. простатит. пієлонефрит знижка статевого акту	Хворіє 2 роки Болі проміж. Знижка статевої функції, млява ерекція.	Локальні болі проміж. дизурія УЗИ: СКХ, кальк простатит.
29.	З. А. Е. 1975 р. чол.	12	12	СКХ, хронічний простатит. уретрит	хворіє 3 роки Болі поясниці і в проміжності. дизурія.	Локал болі поясн обл і проміжності УЗИ: СКХ заст простатит.

Закінчення таблиці 1

№ п/п	ПІБ Рік народження. стать.	Екстра- інтро- версія	Нейротизм- стабільність	Діагноз	Дані хворого Анамнез, скарги	Дані діагностичного обстеження
30.	А. П.П. 1964 р. чол.	13	11	Хронічний. простатит. прискорений статевий акт.	Хворіє 1 рік Болі в проміжності пояси області прискорене сім'явипорску- вання	Локальні болі проміжності дизурія УЗИ: СКХ, Калькул. простатит.
	Середній арифметичний показник	12,2	12,13			
	Середньо-квадратичне відхилення	1,41	1,41			

При визначенні середнього арифметичного показника шкали екстраверсії-інтроверсії групи пацієнтів — рівний — 12,2.

Середньоарифметичний показник за шкалою нейротизм-стабільність — рівний — 12,13.

При визначенні середнього квадратичного відхилення у вибірці за шкалами:

екстраверсії-інтроверсії — рівне 1,41;

нейротизм-стабільність — рівне 1,41.

$E = 12,2 \pm 1,4$

$N = 12,1 \pm 1,4$

При розгляді показників екстраверсія-інтроверсія і нейротизм-стабільність виділяється основна зона (12 ± 1) — зона "рівноважного" типу темпераменту з показниками екстраверсії-інтроверсії — $12 (\pm 1)$ і нейротизму-стабільності (12 ± 1) — в кількості — 19 чоловік (63,33%).

Група пацієнтів, що має відхилення за шкалою екстраверсії-інтроверсії — показник відповідає — 10, складає — 3 особи (10%); а показник рівний — 14, має місце у 4 осіб (13,33 %), за шкалою нейротизму — показник рівний — 14, виділений у 5 осіб (16,66 %), нейротизм, де є показники — 10, визначені і виділені — 4 осіб (13,33%).

З цього можна визначити, що максимальний пік пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями урологічного профілю доводиться саме на "рівноважний" тип темпераменту — 12 (± 1).

Нами були проаналізовані також вікові прояви захворювань сечостатевої системи у чоловіків:

- пацієнти від 18 років до 25 років складають — 3 (10%) особи;
- пацієнти від 25 років до 30 років складають 12 (40%) осіб;
- пацієнти від 31 року до 40 років складають 8 (26,6%) осіб;
- пацієнти від 41 року до 50 років складають 3 (10%) особи;
- пацієнти від 51 року і вище складають 4 (13,33%) особи.

Віковий критерій від 25 до 35 років включає найбільше пацієнтів, що звернулися, в кількості 17 (56,66%) осіб. Пік тих, що звернулися на прийом із загостренням хронічної патології нирок і сечостатевої системи припадає на вік 30 (± 2) років — це 8 (26,66%) осіб.

Аналіз клінічних проявів перебігу захворювання дозволяє виділити і диференціювати локалізацію іррадіації болювого прояву порушень на поверхні тіла пацієнта за такими групами:

1. Чіткі рівноважні типи мають локалізацію болів як у області нирок, так і у області сечостатевих органів (проміжність, задній прохід, корінь мошонки і статевих членів, дизурія), тривалість захворювання від 1-го року до 5–20 років (залежить від віку пацієнта), причому урологічна патологія носить основний характер захворювання;

2. За шкалою екстраверсії-інтроверсії $E < 12 - 1$ локалізація болів і прояв патології сечової системи більше з боку сечового міхура і простати (локалізація болі в проекції нижнього поверху черевної порожнини, а також статевих органів), спостерігається зниження статевих функцій по типу загального зниження лібідо (млява ерекція, утруднене сім'явипорскування, стертість оргазму);

3. За шкалою екстраверсії-інтроверсії $E > 12 + 1$ спостерігається переважання проявів захворювання з боку нирок (локалізація об'єктивних і суб'єктивних клінічних проявів захворювання спостерігається з переважанням у верхньому поверсі черевної порожнини), зміна статевих функцій характеризується прискоренням статевих актів (швидке сім'явипорскування при нормальній ерекції).

4. За шкалою нейротизму $N < 12 - 1$ спостерігається процес хронічного запального ураження нирок і статевих органів по типу катарального процесу (набряклість, пастозність структури тканин органів з подальшим утворенням дрібних кальцинатів, а також рубцевою деформуючою зміною органів);

5. За шкалою нейротизму $N > 12 + 1$ більше переважає процес кам'яноутворення (кальцинати) у області нирок і сечостатевих органів при малій клінічній виразності прояву процесу.

При аналізі супутніх захворювань (підтвердження при ультразвуковому дослідженні внутрішніх органів) наголошується характерний про-

яв захворювань, властивих тим типам темпераменту, залежно від того, в яку сторону спостерігається відхилення за шкалами екстраверсії-інтроверсії або нейротизму (прояв принципу захворювань, що "віддаються" перевазі, або "точки найменшого опору — locus minoris resistencia").

За шкалою $E > 12 + 1$ управо, спостерігаються захворювання з переважним ураженням нирок (спостерігається чіткий виразний процес каменеутворення, навіть серед молодих пацієнтів).

За шкалою $E < 12 - 1$ вліво спостерігається переважне ураження нижніх відділів сечових шляхів. Причому клінічні прояви захворювання строго дозволяють диференціювати дану патологію органів.

При показниках $E - 10$ і $N - 14$ — у чоловіків спостерігаються клінічні прояви (дані обстеження підтверджують) виразного запального характеру як нирок, так і простати, причому нерідко в процес залучений і сечовий міхур. З супутньої патології спостерігаються такі захворювання як ураження підшлункової залози, цукровий діабет, коліт. Статева функція характеризується загальним зниженням лібідо.

При показниках $E - 14$ і $N - 10$ — у чоловіків спостерігається прояв каменеутворення сечової системи на тлі запального характеру процесу. Сама статевая функція характеризується прискоренням статевого акту (швидке сім'явипорскування). З супутньої патології у анамнезі має перенесений інфаркт міокарду або підвищений артеріальний тиск серед цих пацієнтів.

При показниках $E > 13$ і $N > 13$ — у чоловіків має переважання ураження нирок, каменеутворення з провідним діагнозом (дизурія спостерігається унаслідок сечового діатезу з відділенням солей). Ураження простати відрізняє наявність дрібних кальцинатів, запальний процес млявий, особливо не турбує пацієнта. З супутньої патології має захворювання жовчовивідних шляхів, при обстеженні ультразвукової діагностики спостерігається наявність холециститу, або аномалії розвитку жовчного міхура (перегини, деформація). Також з супутньої патології спостерігається ураження легенів, носоглотки, щитовидної залози.

При показниках $E < 11$ і $N > 10$ — у чоловіків спостерігається ураження простати на тлі застійного характеру, у даної групи пацієнтів як супутня патологія спостерігається ураження товстого кишечника, дисбактеріози, варикозне розширення судин, геморой.

Висновки

1. Аналіз одержаних даних дозволяє виділити основні індивідуально-психологічні параметри хворих урологічного профілю.
2. Виділені основні індивідуально-типологічні властивості підтверджують приналежність урологічних хворих до "рівноважного" типу темпераменту.
3. Проведення аналізу структури психіки урологічних хворих дозволяє точно їх локалізувати і тонше диференціювати властиві їм відмінності у певних нозологіях як основної патології, так і супутніх захворювань.

Література

1. Айзенк Г. Ю. Психология: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел / Г. Ю. Айзенк; Пер. В. В. Гуриновича. — Мн.: Харвест, 2003. — 912 с.
2. Барташов А. В. Психология индивидуальных отличий: От темперамента — к характеру и типологии личности. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. — 256 с.
3. Ильин Е. П. Психология индивидуальных отличий. — СПб.: Питер, 2004. — 701 с.: ил.
4. Простатиты / Юнда И. Ф. — К.: Здоров'я, 1987. — 192 с.
5. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — СПб.: Питер, 2004. — 713 с.: ил.
6. Цуканов Б. И. Время в психике человека: монография. — Одесса: Астропринт, 2000. — 220 с.
7. Цуканов Б. И. Еволюційне відлуння індивідуальних відмінностей / Психологія і суспільство. — 2002. — № 2. — С. 126–148.
8. Шапарь В. Б. Словарь практического психолога / В. Б. Шапарь. — М.: ООО "Издательство АСТ"; Харьков: "Торсинг", 2004. — 734, (2) с.
9. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Баумана. — СПб.: Питер, 2003. — 1312 с.

С. М. Бондаревич, соискатель

Одесский национальный университет им. И. И. Мечникова,
Кафедра дифференциальной и экспериментальной психологии

ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БОЛЬНЫХ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Резюме

В статье раскрывается проблема по определению основных индивидуально-типологических свойств больных, страдающих урологическими заболеваниями. Проведен подробный анализ психики субъектов. Приводится методический инструментарий, позволяющий строго локализовать их в зоне "равновесного типа" темперамента.

Ключевые слова: "урологический профиль", "равновесный тип темперамента", "предпочитаемые заболевания".

С. М. Bondarevich,

Odessa national university the name I. I. Mechnikova

INDIVID-TIPOLOGICAL PROPERTIES OF PATIENTS OF UROLOGY TYPE

Summary

In the article a problem opens up on determination of basic individ-typological properties of patients suffering by the urologies diseases. The detailed analysis of psyche of subjects is conducted. A methodical instrument over, allowing strictly to localize them in the area of "ravnovesny type" of temperament, is brought.

Keywords: "urology type", "ravnovesny" type of temperament, "preferred diseases".