

Л.М. Юр'єва^{*},
Н.О. Демура^{**},
Ю.В. Жур^{**},
Н.Є. Коломоєць^{**},
Н.Г. Кушнір^{**}

ПОРІВНЯЛЬНА ДИНАМІКА САМОСВІДОМОСТІ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ ТА ГОСТРІ І ТРАНЗИТОРНІ ПСИХОТИЧНІ РОЗЛАДИ В ПРОЦЕСІ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра психіатрії факультету післядипломної освіти (ФПО)
(зав. - д. мед. н., проф. Л.М. Юр'єва)

Дніпропетровськ, 49044, Україна

Державний заклад «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» **

Дніпропетровськ, 49000, Україна

State Establishment "Dnepropetrovsk medical academy Ministry of Health of Ukraine"*

department of psychiatry of faculty of postgraduate education

Dnepropetrovsk, 49044, Ukraine

e-mail: dsma@dsma.dp.ua

State Institution "Ukrainian psychiatric hospital with strict supervision

Ministry of Health of Ukraine" **

Dnepropetrovsk, 49000, Ukraine

e-mail: upbsn@optima.com.ua

Ключові слова: самосвідомість, життєве самовизначення, сенсожиттєві орієнтації, самовідношення, рівень домагань, психічні розлади, порушення особистості хворих на шизофренію, хворі з гострими й транзиторними психотичними розладами, примусові заходи медичинського характеру, етапи перебування хворих у психіатричній лікарні зі строгим наглядом

Key words: self-consciousness, vital self-determination, life sense orientations, self-relation, level of claims, mental disorders, impairment of personality of schizophrenic patients, patients with acute and transient psychotic disorders, compulsory medical arrangements, stages of the patients' stay in a psychiatric hospital with strict supervision

Реферат. Сравнительная динамика самосознания больных шизофренией и острыми и транзиторными психотическими расстройствами в процессе принудительного лечения. Юрьева Л.Н., Демура Н.А., Жур Ю.В., Коломоєць Н.Є., Кушнір Н.Г. В статті представлені матеріали емпіричного дослідження смисложизненних орієнтацій, самоотношення і рівня притязаній больних шизофренією і больних с острыми і транзиторними психотическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния, к которым применены принудительные меры медицинского характера, а также исследованы изменения в самосознании больних шизофренією в динамике (при сравнении результатов, полученных на первом и четвертом этапах пребывания больних в психиатрической больнице со строгим наблюдением (первый этап – адаптационно-диагностический, четвертый этап – закрепление результатов лечения и подготовка больного к выписке)). Исследование проведено с помощью теста смисложизненних орієнтацій (СЖО) Д.А.Леонтьєва, методики исследования самоотношения (МИС) С.Р.Пантїлєєва-В.В.Столина и «Моторной пробы» Шварцландера. Исползована статистическая обработка полученных результатов различий по показателям смисложизненних орієнтацій, самоотношения и уровня притязаній между исследуемыми группами с помощью t-критерия Стьюдента.

Abstract. Comparative dynamics of self-consciousness of schizophrenic patients and patients with acute and transient psychotic disorders in the process of compulsory treatment. Yur'yeva L.N., Demura N.A., Zhur Y.V., Kolomojets N.Y., Kushnir N.G. Article presents the materials of empirical research of life sense orientations, self-relation and level of claims of schizophrenic patients and patients with acute and transient psychotic disorders, who have committed socially hazardous actions and to whom forced measures of medical character are temporarily applied. Changes in the self-consciousness of patients with schizophrenia in dynamics were examined: in comparing the results obtained at first and fourth stages of patients' stay in mental hospital with strict supervision (the first stage – adaptation and diagnostics, the fourth stage – the consolidation of treatment results and preparation of patient to be discharged). Research was done by D. Leontiev's test of life sense orientations (LSO), by S. Pantilejev – V. Stolin's techniques and by Shwarzlander's "Motor test". Statistical processing of the obtained results of differences by indices of life sense orientations, of selfattitude and level of claims between the group under study with Student's t-criterion was used.

З метою розробки програм індивідуальної та групової психокорекційної та психотерапевтичної роботи з хворими в умовах примусової ізоляції раніше нами були розглянуті психологічні особливості сенсожиттєвих орієнтацій, рівня домагань та самовідношення осіб, які хворі на шизофренію і вчинили суспільно небезпечні діяння [11]. Нами була теоретично обґрунтована необхідність дослідження порушень особистості хворих на шизофренію та порушення провідних потребносно-мотиваційних характеристик регуляції їх психічної діяльності й поведінки. Аналіз мотиваційної сфери хворих на шизофренію і спрямованості мотивів їхньої діяльності продиктований не тільки важливістю цієї проблеми в теоретичному відношенні, але й практичними міркуваннями [4, 6, 8, 12].

Самовідношення, як емоційно-оцінна підсистема самосвідомості, є важливим регулятором багатьох аспектів поведінки людини, включаючи прогнозування соціальної ефективності, постановку та досягнення мети в професійній діяльності, міжособистісних відносинах, а також очікування відношення до себе інших суб'єктів і суб'єктивні способи оцінки та розв'язання різних життєвих ситуацій. Підтримка стабільного самовідношення забезпечує можливість постійної стратегії у становленні до самого себе, що виражається як у зовнішній, соціально-предметній діяльності, так і у внутрішньоособистісній активності.

Рівень домагань є важливим структуроутворюючим компонентом особистості. Це досить стабільна індивідуальна якість людини, яка характеризує: по-перше, рівень складності завдань, що обираються людиною, по-друге, вибір суб'єктом мети чергової дії залежно від переживання успіху чи невдач у попередніх діях, по-третє, бажаний рівень самооцінки особистості. Дослідження дозволяє визначити рівень і адекватність домагань. Рівень домагань пов'язаний з процесом цілепокладання і є ступенем локалізації мети в діапазоні труднощів. Адекватність домагань вказує на відповідність висунутої мети і можливостей людини.

У дослідженнях Холмогорової О.Б. (1983) [13] вивчалися особливості рівня домагань хворих на шизофренію залежно від провідного синдрому захворювання (неврозоподібний, психопатоподібний, параноїдний). Динаміка рівня домагань у хворих на шизофренію була детально вивчена в дослідженні Курека Н.С. (1982). Автор розкриває зв'язок адинамії рівня домагань зі зниженням активності у хворих та зростанням шизофренічного дефекту [5].

Повсякденна клінічна й патопсихологічна практика вимагає ретельної кваліфікації порушень особистості хворих на шизофренію як для встановлення правильного діагнозу, так і для вирішення питань прогнозу й працевлаштування хворих, їхньої соціальної реадaptaції [15].

Виходячи з недостатньої розробленості цієї проблеми, ми провели подальше дослідження особливостей сенсожиттєвих орієнтацій, рівня домагань та самовідношення серед хворих з гострими та транзиторними психотичними розладами. Були також простежені зміни в самосвідомості у хворих на шизофренію в динаміці згідно з виділеними етапами примусового лікування: перший етап – адаптаційно-діагностичний, другий – етап стабілізації стану, третій – етап реконвалесценції та четвертий етап – закріплення результатів лікування і підготовка хворого до виписки [15]. Між цими етапами немає чітких меж, їх довготривалість і структура здебільшого індивідуальні.

Повсякденна практика свідчить, що сформована структура проведення психокорекційних заходів із хворими на шизофренію, що вчинили суспільно небезпечні діяння і знаходяться в умовах примусової ізоляції, потребує аналізу й уточнювання подальшого напрямку діяльності задля оптимізації проведення корекції психічного стану хворих.

З цією метою паралельно з проведенням дослідження особливостей сенсожиттєвих орієнтацій, рівня домагань та самовідношення нами проводилась довготривала психокорекційна індивідуальна та групова робота із хворими на всіх етапах перебування їх у лікарні.

На першому етапі метою психокорекційної роботи було підвищення адаптаційних здібностей до умов перебування в психіатричному закладі, формування настанови на усвідомлення хворим наявності у нього психічного захворювання, яке зумовлювало його поведінку. Це дозволило хворим приймати лікування як необхідне в першу чергу для них самих і зайняти активну позицію в лікувальному процесі з позитивним відношенням до реабілітаційних заходів.

За покращання психічного та психологічного стану хворих психокорекційні та психотерапевтичні прийоми ставали більш активними і сприяли формуванню системи цінностей та настанов, які поєднують соціальну активність, почуття відповідальності за свою долю, необхідність постійного контакту з психіатром. Для розвитку соціально прийнятих форм поведінки у взаємовідносинах нами були застосовані методи раціональної та когнітивно-біхевіоральної

психотерапії. Під час роботи психокорекційних груп формувались позитивні міжособистісні відносини, корегувались дезадаптивні форми поведінки та ірраціональні настанови.

На етапі підготовки хворих до виписки психотерапевтична корекція мала диференційний інтенсивний характер, спрямований на розвиток компетентності в соціальному функціонуванні та вирішенні проблем після виписки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Методологічною основою дослідження стали теоретичні положення, що розкривають психологічні аспекти самосвідомості особистості (структурна модель самості за І.С. Коном [3]; самосвідомість як психічний процес згідно з теорією І.І. Чеснокової [14]; теорія диспозиційної регуляції поведінки В.О. Ядова [17]; концепція рівневої структури самосвідомості В.В. Століна [9]; трирівнева структура індивідуальності Б.Г. Ананьєва як цілісне утворення з певною організацією властивостей [1]. Згідно з цими ідеями ми дотримуємось думки про те, що самосвідомість – це насамперед процес, за допомогою якого людина пізнає себе й ставиться до самої себе. Але самосвідомість характеризується також своїм продуктом – уявленням про себе – “Я-образом” або “Я-концепцією”. Система ціннісних орієнтацій, що складається в процесі соціалізації, виступає в ролі центральної ланки свідомості особистості як ставлення особистості до світу самої себе. Ця система є внутрішнім фактором, який визначає спрямованість діяльності людини, визначає основу для вибору цілей та засобів діяльності. У структуру самосвідомості входять: самопізнання (самосприйняття, самоаналіз, самопостереження, самоосмислення та самовідношення); емоційно-ціннісне відношення до себе, що виникає на основі переживань у раціональні мо-

менти самосвідомості; саморегуляція поведінки, необхідною внутрішньою умовою якої виступає самооцінка [14].

Для досягнення мети ми провели емпіричне дослідження, в якому взяли участь 90 осіб чоловічої статі, що були об'єднані в 3 групи (по 30 осіб): I - хворі на шизофренію на першому (1) та четвертому (4) етапах перебування у лікарні; II - хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами; III - контрольна група психічно здорових чоловіків. Вік досліджуваних становив від 20 до 55 років, освіта – 9 класів, середня, середньо-спеціальна, вища. Тривалість захворювання становила від 2 до 15 років. Хворі на шизофренію та хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами вчинили суспільно небезпечні діяння, направлені проти життя та здоров'я особи (56 хворих) та проти власності (4 хворих).

Для дослідження ми скористалися тестом сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) Д.О. Леонтьєва [7], методикою дослідження самовідношення (МДС) С.Р. Пантілєєва-В.В. Століна [10] та методикою „Моторна спроба” Шварцландера.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась з використанням t-критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

З урахуванням добровільності проведення нами психологічного дослідження при порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I (1) і (4) та III) за методикою сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) виявлені значущі розбіжності за t-критерієм Стьюдента за загальним показником осмисленості життя, а також за шкалою 3 (результативність життя та задоволеність самореалізацією) та шкалою 5 (локус контролю – життя), які представлені в таблиці 1 та на рисунку 1.

Таблиця 1

Порівняльна динаміка результатів дослідження СЖО психічно здорових та психічно хворих на шизофренію (на 1 та 4 етапах) за t-критерієм Стьюдента

Шкали	t-критерій Стьюдента		
	норма та хворі на 1 етапі	норма та хворі на 4 етапі	хворі на 1 та 4 етапах
ЗПЖО	5,088187	4,497207	-1,92376
шкала 1 - цілі в житті	3,4455	2,4845	-1,39866
шкала 2 - процес життя, емоційна насиченість	5,367556	6,077103	-0,63626
шкала 3 - результативність життя, задоволеність самореалізації	4,254875	3,429185	-1,92427
шкала 4 - локус контролю-Я	3,531125	4,21638	-0,46343
шкала 5 - локус контролю - життя	5,581663	3,831698	-2,26911

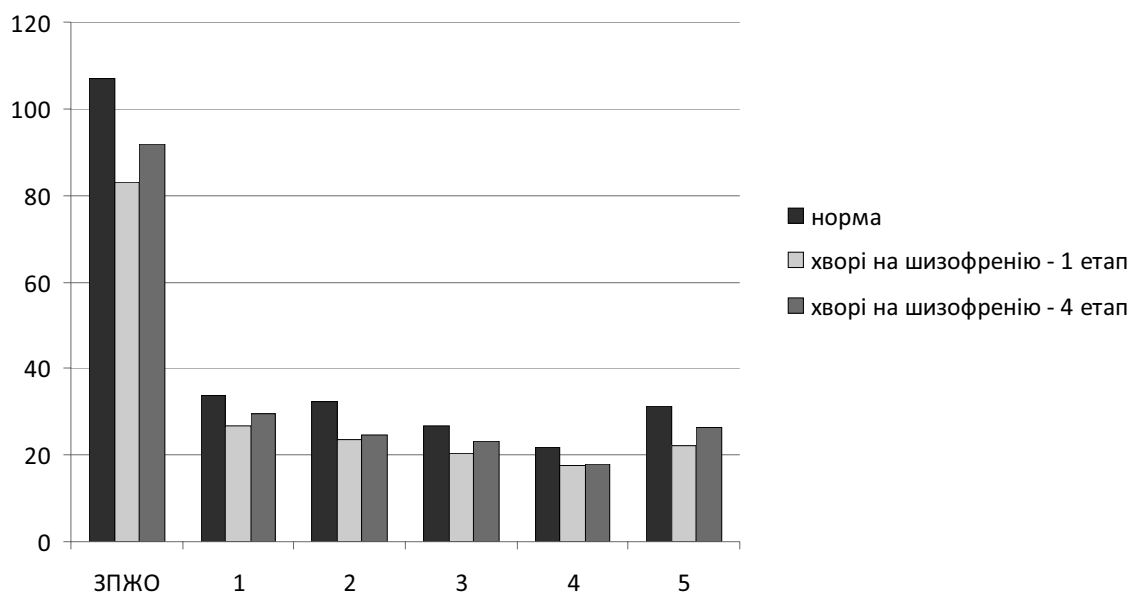


Рис. 1. Дослідження обстежуваних за методикою СЖО

При порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I, II та III) за методикою сенсожиттєвих орієнтацій (СЖО) виявлені значущі розбіжності за t-критерієм Стьюдента як за загальними показниками осмисленості життя, так і за результатами за шкалами (1 – цілі в житті; 2 – процес

життя, емоційна насиченість; 3 – результативність життя та задоволеність самореалізацією; 4 – локус контролю “Я”; 5 – локус контролю – життя), які представлені в таблиці 2 та на рисунку 2.

Таблиця 2

Результати дослідження СЖО психічно здорових, психічно хворих на шизофренію та хворих з гострими та транзиторними психотичними розладами за t-критерієм Стьюдента

Шкали	t-критерій Стьюдента		
	норма та хворі на шизофренію	норма та хворі з гострими та транзиторно психотичними розладами	хворі на шизофренію та хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами
ЗПЖО	5,088187	5,519412	0,14183
шкала 1 - цілі в житті	3,4455	4,112233	0,385193
шкала 2 - процес життя, емоційна насиченість	5,367556	6,532602	0,570567
шкала 3 - результативність життя, задоволеність самореалізації	4,254875	4,740266	0,020435
шкала 4 - локус контролю-Я	3,531125	5,042309	0,684159
шкала 5 - локус контролю - життя	5,581663	5,352328	-0,1359

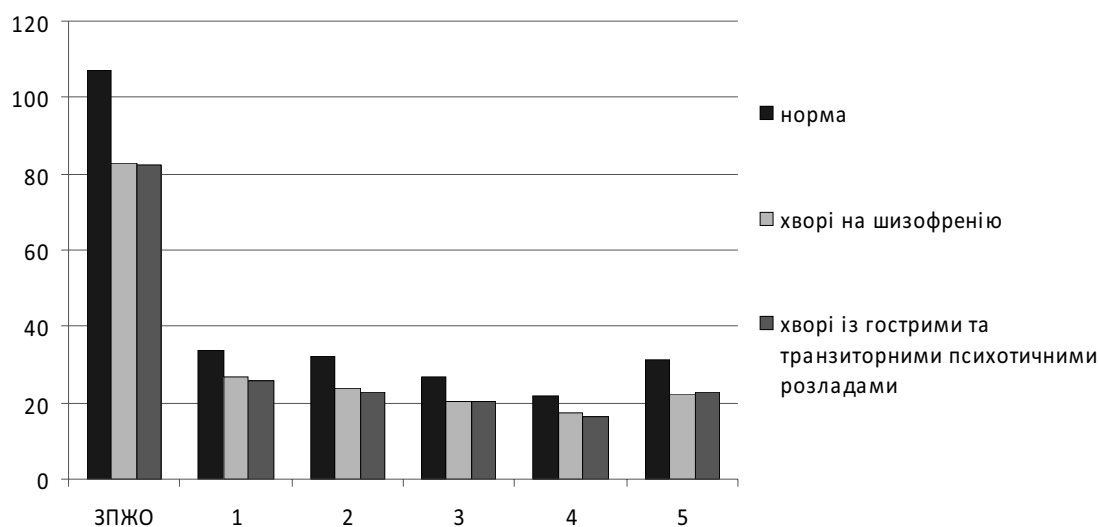


Рис. 2. Дослідження обстежуваних за методикою СЖО

Ці результати нашого дослідження співпадають з результатами дослідження Дж.Крамбо (1968), який з метою валідації тесту „Мета в житті” досліджував 6 клінічних груп (пацієнти з невротичними і психотичними розладами та госпіталізовані хворі на шизофренію). Результати дослідження Дж. Крамбо виявили в цілому високозначущі розбіжності між „нормальними” та клінічними підвбірками. Серед клінічних груп найбільш високі результати виявилися у хворих на шизофренію.

Отримані результати за методикою дослідження самовідношення (МДС) при порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I (1) і (4) та III) виявили значущі розбіжності за t-критерієм Стьюдента за шкалами 1 (відкритість), за шкалою 4 (відбите самовідношення), 8 (внутрішня конфліктність) та 9 (самозвинувачення), які представлені в таблиці 3 та на рисунку 3.

Таблиця 3

Порівняльна динаміка результатів дослідження МДС психічно здорових та психічно хворих на шизофренію (на 1 та 4 етапах) за t-критерієм Стьюдента

Шкали	t-критерій Стьюдента		
	норма та хворі на 1 етапі	норма та хворі на 4 етапі	хворі на 1 та 4 етапах
шкала 1 - відкритість	-0,69109	-2,16149	-1,54797
шкала 2 - самовпевненість	1,710378	0,798404	-1,06871
шкала 3 - самокерівництво	0,947301	0,565393	-0,41269
шкала 4 - відбите самовідношення	1,5	1,468681	2,31015
шкала 5 - самоцінність	-0,73406	-0,28067	0,550788
шкала 6 - самоприйняття	-0,56491	-0,14879	0,447042
шкала 7 - самоприхильність	0,063566	-0,2482	-0,32952
шкала 8 - внутрішня конфліктність	-3,8821	-4,84396	-0,21743
шкала 9 - самозвинувачення	-2,3389	-2,51965	-0,2071

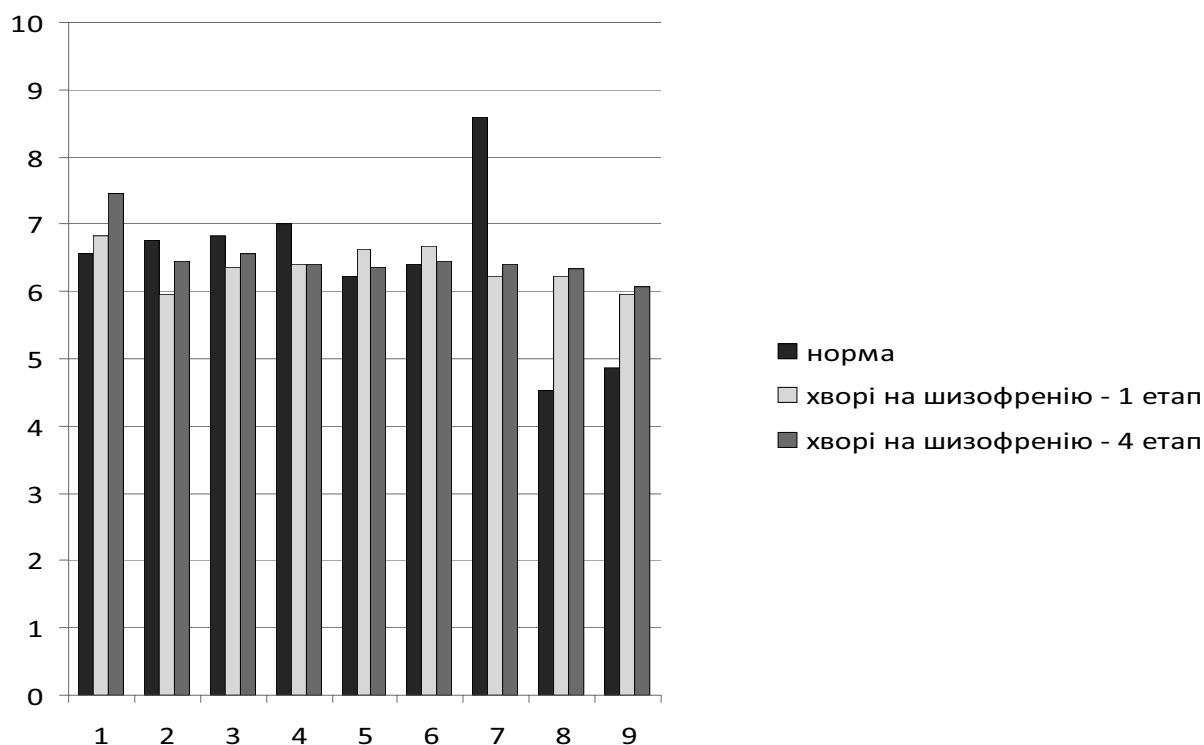


Рис. 3. Дослідження самовідношення за методикою МДС

При порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I, II та III) за методикою дослідження самовідношення (МДС) виявлені значущі розбіжності за t-критерієм Стьюдента за шкалами 1

(відкритість), 2 (самовпевненість), 4 (відбите самовідношення), 5 (самоцінність), 8 (внутрішня конфліктність) та 9 (самозвинувачення), які представлені в таблиці 4 та на рисунку 4.

Таблиця 4

Результати дослідження МДС психічно здорових, психічно хворих на шизофренію та хворих з гострими та транзиторними психотичними розладами за t-критерієм Стьюдента

Шкали	t-критерій Стьюдента		
	норма та хворі на шизофренію	норма та хворі з гострими та транзиторно психотичними розладами	хворі на шизофренію та хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами
шкала 1 - відкритість	-1,74672	0,338814	2,096062
шкала 2 - самовпевненість	1,78077	2,13573	0,237558
шкала 3 - самокерівництво	-0,13055	0,733109	0,817972
шкала 4 - відбите самовідношення	1,022274	2,320576	1,476385
шкала 5 - самоцінність	-3,30115	0,13991	0,139207
шкала 6 - самоприйняття	-1,20083	-0,36788	0,900716
шкала 7 - самоприхильність	-0,57694	0,06863	0,748084
шкала 8 - внутрішня конфліктність	-3,84861	-2,10844	0,907841
шкала 9 - самозвинувачення	-1,6597	-1,57615	3,390215

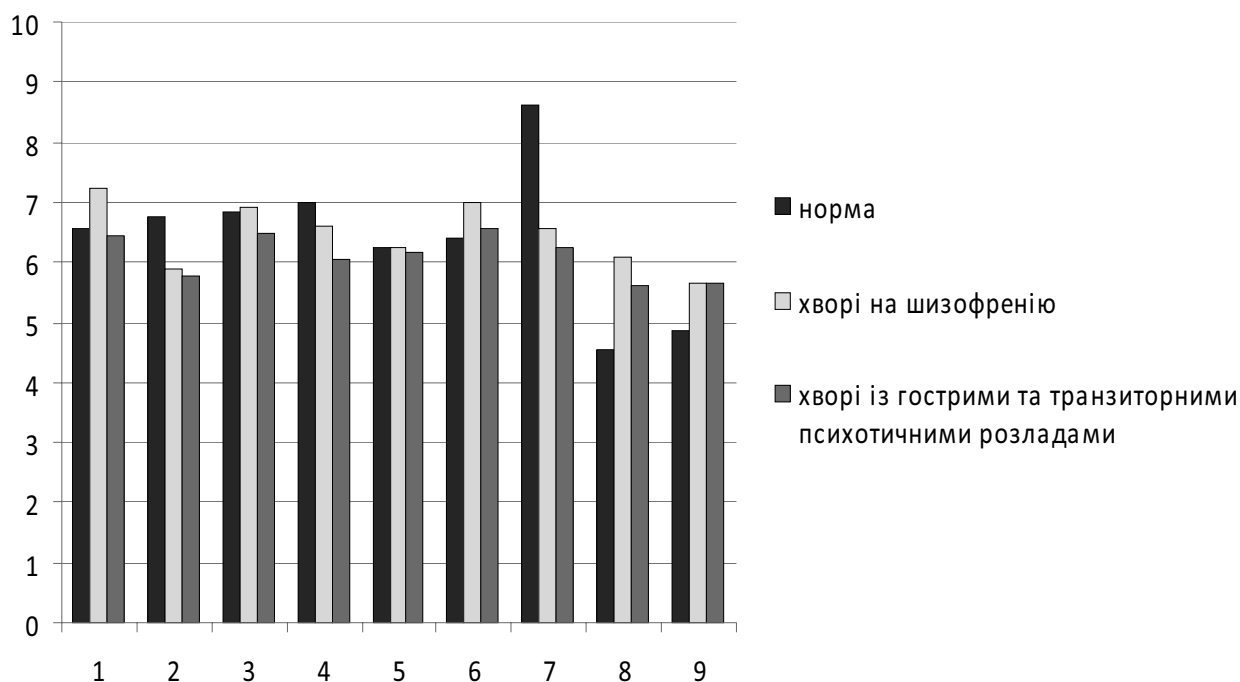


Рис. 4. Дослідження самовідношення за методикою МДС

Отримані результати за методикою “Моторна спроба” Шварцландера при порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I (1) і (4) та III) виявили значущі розбіжності за t-критерієм Стьюдента, які представлені в таблиці 5 та на рисунку 5.

При порівнянні між собою трьох груп обстежуваних (I, II та III) не виявлено значущих розбіжностей за t-критерієм Стьюдента (табл. 6 та рис. 6).

Таблиця 5

Порівняльна динаміка результатів дослідження рівня домагань психічно здорових та психічно хворих на шизофренію (на 1 та 4 етапах) за t-критерієм Стьюдента

t-критерій Стьюдента	
Норма та психічно хворі на 1 етапі	1,507284
Норма та психічно хворі на 4 етапі	-1,10737
Психічно хворі на 1 та 4 етапах	-2,44851

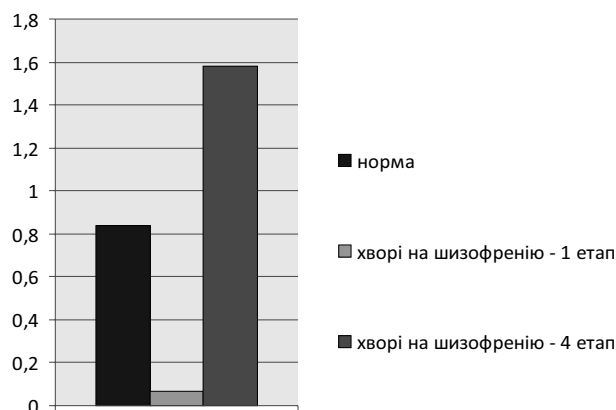


Рис. 5. Дослідження рівня домагань (цільового відхилення) за методикою «Моторна проба» Шварцландера

Таблиця 6

Результати дослідження рівня домагань психічно здорових, психічно хворих на шизофренію та хворих з гострими та транзиторними психотичними розладами за t-критерієм Стьюдента

	t-критерій Стьюдента
Норма та психічно хворі на шизофренію	1,507284
Норма та хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами	0,13992
Хворі на шизофренію та хворі з гострими та транзиторно психотичними розладами	-1,57615

Отримані результати свідчать про те, що у психічно здорових чоловіків та хворих з гострими та транзиторними психотичними розладами рівень домагань переважно помірний та низький,

а у чоловіків, хворих на шизофренію, рівень домагань – переважно низький та нереально низький (табл. 7).

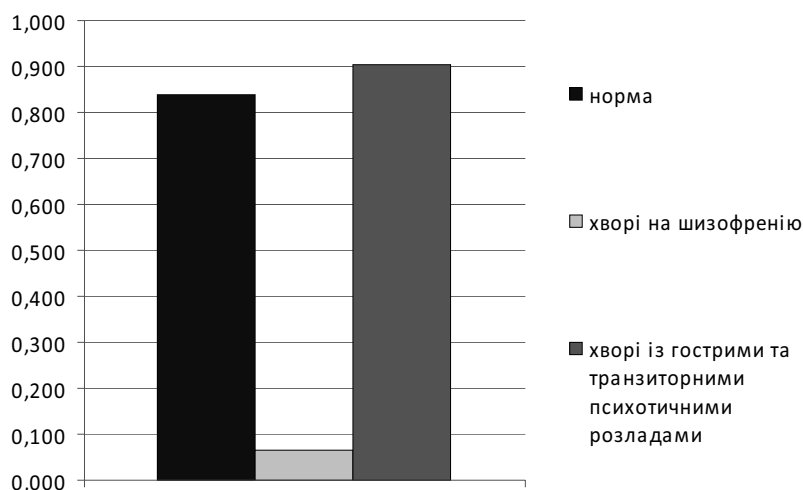


Рис. 6. Дослідження рівня домагань (цільового відхилення) за методикою «Моторна проба» Шварцландера

У хворих на шизофренію не було виявлено залежності вибору завдання від успішного чи неуспішного попереднього рішення. Ці результати нашого дослідження співпадають з резуль-

татами дослідження Бежанішвілі Б.І. (1967), який показав, що у цієї категорії досліджуваних рівень домагань не формувався взагалі, не виявлялась і адекватна самооцінка своїх можливостей.

Таблиця 7

Порівняльна динаміка рівня домагань психічно хворих та психічно здорових

Рівень домагань	Психічно здорові	Хворі на шизофренію		Хворі з гострими та транзиторними психотичними розладами
		1 етап	4 етап	
Нереально високий	1	2	4	3
Високий	0	0	2	0
Помірний	15	2	4	10
Низький	11	18	18	16
Нереально низький	3	8	2	1

ВИСНОВКИ

1. Дослідження сенсожиттєвих орієнтацій осіб, хворих на шизофренію, та пацієнтів з гострими та транзиторними психотичними розладами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, показало загальний низький рівень осмисленості життя та значне зниження у них мотивації до пошуків сенсожиттєвих цілей.

2. Дослідження самовідношення осіб, хворих на шизофренію, та пацієнтів з гострими та транзиторними психотичними розладами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, показало значне порушення опосередкованості (саморегулювання) та порушення критичності (як одного з аспектів самосвідомості), про що свідчать низькі показники за шкалами самовпевненості, відбитого самовідношення, самоцінності. У той же час у цієї категорії досліджуваних виявлено підвищення показників за шкалами внутрішньої конфліктності та самозвинувачення при порівнянні з психічно здоровими особами.

3. Дослідження рівня домагань осіб, які хворі на шизофренію і вчинили суспільно небезпечні діяння, виявило у них значне зниження рівня домагань (у психічно хворих він переважно низький та нереально низький порівняно з психічно здоровими людьми). У той же час результати дослідження рівня домагань осіб, які хворі гострими та транзиторними психотичними розладами і вчинили суспільно небезпечні діяння, співпадають з результатами дослідження пси-

хічно здорових (рівень домагань переважно помірний та низький).

4. Вивчення змін у самосвідомості у хворих на шизофренію, які вчинили суспільно небезпечні діяння і тимчасово перебувають в умовах примусової ізоляції, при порівнянні результатів, отриманих на першому та четвертому етапах перебування хворих у лікарні, показало:

- значне підвищення загального показника осмисленості життя і деяке підвищення за шкалами 1 (цілі в житті), 3 (результативність життя та задоволеність самореалізацією), 5 (локус контролю – життя) (за методикою СЖО);

- значне підвищення за шкалами 1 (відкритість), 2 (самовпевненість) та 3 (самокерівництво), деяке підвищення за шкалами 5 (самоцінність) та 7 (самоприхильність), зберігання достатньо високих показників за шкалами 8 (внутрішня конфліктність) та 9 (самозвинувачення) (за методикою МДС);

- загальне підвищення рівня домагань (за методикою “Моторна спроба” Шварцландера), але, в цілому, він залишився низьким.

5. Отримані результати дозволяють більш успішно застосовувати та персоналізувати програми індивідуальної та групової психокорекції та реабілітації хворих на шизофренію, які вчинили суспільно небезпечні діяння, в умовах примусової ізоляції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. В 2-х т. Т. 2. / под ред. А.А.Бодалева, В.Ф.Ломова. – М.: Педагогика, 1980. – 285с.
2. Зейгарник Б.В. Патопсихология: учеб. пособие для вузов / Б.В. Зейгарник. – 2-е изд. пер. и доп. – М.: МГУ, 1986. – 288с.
3. Кон И.С. В поисках себя: Личность и её самосознание / И.С. Кон. – М.: Политиздат, 1984. – 335с.
4. Критская В.П. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание / В.П. Критская, К. Мелешко, Ю.Ф. Поляков. – М.: Изд-во МГУ, 1991. – 256с.
5. Курек Н.С. Исследование снижения психической активности у больных шизофренией на материале процессов целеобразования и целедостижения: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / Н.С. Курек. – М., 1982. – 21 с.
6. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 487 с.
7. Леонтьев Д.А. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
8. Маслоу А. Психология бытия / А. Маслоу [пер. с англ.]. – М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997. – 304 с.
9. Общая психодиагностика / под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 304 с.
10. Пантеев С.Р. Методика исследования самоотношения / С.Р. Пантеев, В.В. Столин // Практикум по психодиагностике. Конкретные психодиагностические методы. – М., 1989. – С.166 – 172.
11. Психологічні особливості сенсожиттєвих орієнтацій та самовідношення осіб, які хворі на шизофренію і вчинили суспільно небезпечні діяння / Л.М. Юр’єва, В.М. Філіпов, Н.О. Демур, Н.Г. Кушнір [та ін.] // Медичні перспективи. – 2008. – Т. XIII, № 2. – С. 58 – 64.
12. Франкл В. Людина в пошуках граничного сенсу // Гуманістична психологія. В 3-х т. Т.1. Гуманістичні підходи в західній психології 20 ст. – К., 2001.
13. Холмогорова А.Б. Нарушение рефлексивной регуляции познавательной деятельности у больных шизофренией: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / А.Б. Холмогорова. – М., 1983. – 22 с.
14. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – М.: Наука, 1987. – 144 с.

15. Юрьева Л.Н. Реабилитация больных шизофренией, совершивших общественно опасные деяния / Л.Н. Юрьева. – К.: Укр. НДІ соц. та судової психіатрії, 1996. – 146 с.

16. Юрьева Л.Н. Шизофрения: Клиническое руководство для врачей / Л.Н. Юрьева. – Д.: Новая идеология, 2010. – 244 с.

17. Ядов В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / В.А. Ядов // Социальная психология. Хрестоматия: учеб. пособие для студ. вузов / сост. Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. – М.: Аспект Пресс, 1999. – С.416-432.

REFERENCES

1. Anan'ev BG. Selected psychological works. In 2 volumes. Pod red. Bodaleva AA, Lomova VF. 1980;2:285.

2. Zeygarnik BV. Psychopathology: A manual for schools. 1986;288.

3. Kon IS. In search of self: personality and its identity. 1984;335.

4. Kritskaya VP, Meleshko K, Polyakov YF. The pathology of mental activity. Schizophrenia: motivation, communication, cognition. 1991;256.

5. Kurek NS. The study of mental decline in activity patients with schizophrenia on the material processes of goal formation and tseledostizheniya. Avtoref. kand. dis; 1982.

6. Leont'ev DA. Psychology of meaning: the nature, structure and dynamics sense of reality. 1999;487.

7. Leont'ev DA. Test life orientations (LSS). 2000;18.

8. Maslou A. Psychology of Being; 1997.

9. Overall psychodiagnostics. Pod red. Bodaleva AA, Stolina VV. 1987;304.

10. Pantileev SR, Stolin VV. Method of research the self. Practicum in psycho-diagnostics. Specific psychodiagnostic methods. 1989;166-72.

11. Yur'yeva LM, Filipov VM, Demura NO, Kushnir NG, Kolomoyets NY. Psychological peculiarities of life sense orientations and self-relation of schizophrenic patients who have committed socially hazardous actions. Perspective medical, 2008;13(2):58-64.

12. Frankl V. Man in search of ultimate meaning. Humanistic Psychology: The 3x volumes. V.1. Humanistic approaches in the western psychology XX; 2001.

13. Kholmogorova AB. Violation reflective regulation cognitive functions in patients with schizophrenia. Avtoref. kand. dis; 1983.

14. Chesnokova II. The problem of identity in psychology. 1987;144.

15. Yur'yeva LN. Rehabilitation of patients with schizophrenia who have committed socially dangerous deyaniya. 1996;146.

16. Yur'yeva LN. Schizophrenia: Clinical guidelines for the doctors. 2010;244.

17. Yadov VA. On the regulation of social behavior dispositional personality. In.: Social Psychology. Reader: Study manual for students. Sost. Belinskaya EP, Tikhomandritskaya OA. 1999;416-32.



УДК 616.34-002-036.1-08.9:616.155.194-07:542.72

Т.Й. Бойко

МЕТАБОЛІЗМ ЗАЛІЗА ТА ДІАГНОСТИКА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ КИШЕЧНИКУ

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

відділ захворювань кишечника

(зав. – к. мед. н. Т.Й. Бойко)

Пр. газ. «Правда», 96, Дніпропетровськ, 49074, Україна

SI "Institute of Gastroenterology of NAMS of Ukraine"

"Pravda" av., 96, Dnipropetrovsk, 49074, Ukraine

e-mail: tboyko@inbox.ru

Ключові слова: анемія, залізодефіцит, хронічні запальні захворювання кишечника

Key words: anemia, chronic inflammatory bowel diseases, iron deficiency

Реферат. Метаболізм заліза і діагностика залізодефіциту у хворих хронічними запальними захворюваннями кишечника. Бойко Т.Й. По даним ВОЗ, анемією страждає около 2 мільярдів людей во всем мире, что составляет почти 1/3 всего населения планеты. Причини анемических состояний различны и часто дополняют одна другую, при этом наибольшую значимость среди анемий различного происхождения