

УДК: 616.89+378.935 – 057.875

В.Л. Олефиренко, В.Ю. Омелянович

ВЛИЯНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СИМПТОМАТИЧЕСКУЮ СТРУКТУРУ СОСТОЯНИЙ ПАРЦИАЛЬНОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У КУРСАНТОВ ВУЗОВ СИСТЕМЫ МВД

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: психосоматические расстройства, психическая дезадаптация, медицинская психология, гендерные особенности, социально-психологические факторы, психопрофилактика, сотрудники органов внутренних дел

В последние годы в научной литературе получила широкое развитие идея об отсутствии резких граней между здоровьем и болезнью, о необходимости углублённого рассмотрения групп риска, составляющих важнейший раздел как превентивной психиатрии [1], так и медицинской психологии. Следует подчеркнуть, что данный подход особенно актуален для ведомственной военной психиатрии, ведь сотрудники органов внутренних дел с первых дней службы подвергаются постоянному специфическому воздействию многочисленных факторов служебного и социального стресса (резким изменениям жизненного стереотипа, строгой регламентацией режима, высокими эмоциональными и физическими нагрузками), которые приводят к формированию или декомпенсации ранее имевшихся расстройств [2–6].

Как известно из данных научной литературы, в этиологии как психосоматических расстройств [7–8], так и состояний парциальной психической дезадаптации [9–15], значительную роль играют многочисленные и разнообразные медицинские, психологические и социальные факторы.

Учитывая специфичность учебно-воспитательного процесса в высших учебных заведениях системы МВД, представляется необходимым провести детальный анализ гендерных, анамнестических и социально-психологических особенностей контингента курсантов с целью выделения групп повышенного риска возникновения психической и психосоматической патологии, очерчивания круга лиц, подлежащих более активным психопрофилактическим интервенциям со стороны ведомственных психолого-психиатрических служб.

Материал и методы исследования

Материалом данного исследования явились результаты обследования 493 курсантов Донецкого юридического института, Луганского государственного университета внутренних дел им. Е.О. Дидоренка МВД Украины (374 чел. (75,86%) – мужская гендерная группа и 119 чел. (24,14%) – женская гендерная группа). Группа курсантов имела возрастные характеристики от 18 до 25 лет, причем большинство представителей данной группы (379 чел. (76,88%) были в возрасте 18 - 19 лет. Вся группа курсантов была представлена лицами, обучающимися на 2 и 3 курсе ВУЗа, т.е. имеющих стаж службы в ОВД от 2-х до 3-х лет.

В результате проведенного патриционного кластерного анализа показателей методики SCL-90-R, было выделено 2 кластера обследованных мужчин-курсантов, составивших группу

соматически здоровых лиц, показатели данного психодиагностического теста у которых имели значимые ($p < 0,001$) отличия. С учетом того, что методика SCL-90-R позволяет, кроме оценки выраженности психопатологической симптоматики, определить уровень психического дистресса индивида, представляется возможным расценивать 1-й выделенный кластер, как пациентов, в состоянии парциальной психической дезадаптации (ППД), а лиц, составивших 2-й кластер – в качестве практически здоровых (ПЗ). В выборке курсантов лица, у которых было выявлено состояние ППД, в 100% случаев принадлежали к мужской гендерной группе (62 чел.)

Группа пациентов, страдающих психосоматическими расстройствами (ПСР) состояла из лиц, которые наблюдались у врачей-интернистов по поводу заболеваний, традиционно отно-

сящихся к разряду психосоматозов (вегетососудистая дистония, артериальная гипертензия, нейродерматиты и др.). Ее общая численность составила 43 человека: 48,84% (21 чел) - мужчины, 51,16% (22 чел.) – женщины.

Группа практически здоровых (ПЗ) состояла из 388 курсантов, из которых 291 (75,0%) принадлежали к мужскому гендеру, а 97 (25,0%) – к женскому.

Структура и выраженность психопатологической симптоматики, а также наличие тенденций к ее соматизации, изучались при помощи Опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R), разработанного L.R. Derogatis и соавт. в адаптации Н.В. Тарабриной. Шкала SCL-90-R состоит из 90 пунктов, и, как указывает автор ее адаптированного варианта, ее назначение состоит в том, чтобы оценивать паттерны психологических признаков как у психиатрических пациентов, так и у здоровых лиц. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9 основным шкалам симптоматических расстройств: соматизации (SOM), обсессивности-компульсивности (О-С), межличностной сензитивности (INT), депрессии (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожности (PHOB), паранойяльных тенденций (PAR), психотизма (PSY) и по трем

интегральным шкалам второго порядка (индексам дистресса): общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI), общее число утвердительных ответов (PSD).

Для изучения социально-детерминированных и медико-анамнестических характеристик обследуемого контингента была специально разработана и использована Унифицированная карта, включающая в себя паспортные данные респондента и 25 пунктов, составляющих 5 информационных кластеров: общие социально-психологические характеристики обследуемых; анамнестические данные медицинского характера; анамнестические данные служебного характера; анамнестические данные о перенесенных психотравмирующих ситуациях; дополнительные сведения социально-психологического характера.

Для обработки и анализа полученных данных использовались методы математической статистики: патриционный кластерный анализ, дисперсионный анализ Фишера (ANOVA) и, в случаях, когда одна переменная принадлежала к интервальной шкале, а другая к номинальной - вычисление критерия частичной регрессии χ^2 . Математическая обработка проводилась на IBM PC с использованием модульного программного комплекса SPSS-16.0. for Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

Из социально-психологических и кросскультуральных факторов, предположительно влияющих на выраженность психопатологической симптоматики, у курсантов ВУЗа системы МВД были рассмотрены вид факультета, на котором они проходили обучение, занимаемая должность (рядовой и младший командный состав), наличие в анамнезе массивных психотравмирующих ситуаций бытового характера, национальная и религиозная самоидентификация, частота посещений культовых учреждений и строгость соблюдения религиозных канонических традиций. Следует особо отметить, что в данном случае речь будет идти именно не о национальности в этнографическом понимании этого термина и не о фактической принадлежности к приходу той или иной церкви, а о психологической самоидентификации индивидов, относящих себя к той или иной национальности или религии.

При проведении вычисления коэффициента частичной регрессии η^2 перекрестных табличных данных показателей интегральных шкал методики SCL-90-R у представителей

мужского гендера (таб.1) было выявлено, что национальная самоидентификация оказывает влияние на выраженность показателя GSI в группе ППД ($\eta^2=0,171$; $p=0,005$) и показателя PSDI в группе ПСР ($\eta^2=0,423$; $p=0,021$), а на показатель PSDI у представителей группы ППД влияет наличие в анамнезе массивных психотравм ($\eta^2=0,307$; $p=0,038$); религиозная самоидентификация ($\eta^2=0,128$; $p=0,004$) и строгость соблюдения канонических требований ($\eta^2=0,113$; $p=0,038$).

Результаты дальнейшего однофакторного дисперсионного анализа позволили пренебречь всеми социально-психологическими факторами, кроме религиозной самоидентификации и наличия в анамнезе массивных психотравмирующих ситуаций. При этом, индекс наличного симптоматического дистресса (PSDI) был значимо большим у представителей мужского гендера курсантов в состоянии ППД, имевших травматический опыт ($p=0,015$), а так же у пациентов, страдавших ПСР, идентифицирующих себя в качестве православных христиан ($p=0,046$).

Результаты вычисления η^2 показателей интегральных шкал SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик (мужской гендер)

группы		ППД			ПСР			ПЗ		
факторы		GSI	PSD	PSDI	GSI	PSD	PSDI	GSI	PSD	PSDI
факультет	η^2	0,264	0,26	0,119	0,357	0,45	0,22	0,118	0,205	0,037
	p	0,182	0,208	0,354	0,547	0,45	0,25	0,44	0,192	0,142
должность	η^2	0,027	0,026	0,039	-	-	-	0,003	0,018	0,019
	p	0,133	0,126	0,358	-	-	-	0,931	0,407	0,771
национальн.	η^2	0,171	0,209	0,108	0,484	0,406	0,423	0,102	0,118	0,119
	p	0,005	0,187	0,958	0,203	0,137	0,021	0,999	0,806	0,999
психотрав.	η^2	0,055	0,089	0,307	0,177	0,194	0,037	0,034	0,021	0,001
	p	0,169	0,54	0,038	0,696	0,821	0,999	0,965	0,892	1E-04
конфессия	η^2	0,369	0,309	0,128	0,483	0,499	0,539	0,103	0,15	0,194
	p	0,895	0,768	0,004	0,4581	0,559	0,813	0,667	0,675	0,999
частота посещений культовых учреждений	η^2	0,098	0,062	0,087	0,087	0,118	0,191	0,046	0,079	0,05
	p	0,964	0,962	0,999	0,203	0,324	0,185	0,409	0,173	0,999
соблюдение канонических традиций	η^2	0,199	0,137	0,113	0,087	0,118	0,191	0,049	0,075	0,085
	p	0,356	0,166	0,038	0,203	0,324	0,185	0,999	0,71	0,999

У представителей мужского гендера курсантов в состоянии ППД, согласно результатам вычисления коэффициента частичной регрессии η^2 перекрестных табличных данных показателей симптоматических шкал методики SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик (таб. 2), было выявлено влияние фактора занимаемой должности (рядовой или младший командный состав) на выраженность симптомов межличностной сензитивности, депрессии, враждебности и обсессивно-компульсивных симптомов ($\eta^2 \geq 0,102$; $p \leq 0,031$).

На выраженность симптомов враждебности (HOS), согласно полученным результатам, влиял ($\eta^2 = 0,402$; $p = 0,008$) также тип факультета, на котором проходили обучение курсанты, составившие мужской гендер группы ППД, и строгость соблюдения канонических религиозных традиций ($\eta^2 \geq 0,354$; $p \leq 0,005$). Кроме того, наличие в анамнезе травматического опыта оказывало воздействие на выраженность паранойяльной симптоматики ($\eta^2 = 0,57$; $p = 1E-04$).

Дальнейший однофакторный дисперсионный анализ подтвердил влияние на выраженность симптомов враждебности вида факультета ($p = 0,005$) и строгости соблюдения канонических требований ($p = 0,005$), вместе с тем, опровергнув влияние вида занимаемой должности ($p = 0,231$). Согласно приведенным результатам анализа, наиболее высокие показатели враждебности были выявлены у курсантов группы ППД,

проходящих обучение на факультете милиции общественной безопасности и частично придерживающихся канонических религиозных традиций.

Кроме того, курсанты, обучавшиеся на факультете общественной безопасности, в большей степени ($p = 0,011$) выявляли симптомы депрессии, нежели те, кто учился на иных факультетах.

По результатам дисперсионного анализа занимаемая должность оказывала влияние только на выраженность симптомов межличностной сензитивности, причем, как это не может не показаться парадоксальным, наиболее выраженными данные симптомы были у представителей мужского гендера группы ППД, занимавших должности младшего командного состава ($p = 0,04$). Влияние травматического опыта на выраженность паранойяльной симптоматики у пациентов с ППД было полностью подтверждено результатами однофакторного дисперсионного анализа ($p = 1E-06$).

При проведении вычисления коэффициента частичной регрессии η^2 показателей симптоматических шкал методики SCL-90-R у представителей группы ПСР мужского гендера курсантов ВУЗов системы МВД были получены данные (таб. 2), решительно отличающиеся от результатов, описанных выше для группы ППД: национальная самоидентификация влияла на выраженность симптомов соматизации, психотизма и дополнительных соматизированных симптомов ($\eta^2 \geq 0,483$; $p \leq 0,036$), на выражен-

ность психотизма оказывали влияние частота посещений культовых учреждений и строгость соблюдения канонических религиозных традиций ($\eta^2=0,402$; $p=0,008$), а вот на уровень меж-

личностной сензитивности, как и у пациентов, страдающих ПСР, оказывал влияние ($\eta^2=0,374$; $p=0,014$) вид факультета, на котором проходило обучение курсантов.

Таблица 2

Результаты вычисления η^2 показателей симптоматических шкал SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик (мужской гендер)

факторы		SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	ADD
ПАРЦИАЛЬНАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ											
факультет	η^2	0,109	0,158	0,201	0,377	0,143	0,402	0,253	0,095	0,326	0,158
	p	0,275	0,476	0,841	0,117	0,221	0,008	0,384	0,313	0,222	0,144
должность	η^2	0,198	0,102	0,262	0,038	0,073	0,154	0,054	0,023	0,069	0,108
	p	0,658	0,008	0,002	0,027	0,932	0,031	0,898	0,812	0,318	0,907
национал.	η^2	0,257	0,096	0,242	0,25	0,118	0,248	0,169	0,058	0,138	0,222
	p	0,857	0,677	0,452	0,912	0,962	0,206	0,195	0,903	0,937	0,154
п-травмы	η^2	0,126	0,11	0,091	0,125	0,061	0,057	0,137	0,57	0,107	0,132
	p	0,871	0,568	0,728	0,869	0,796	0,795	0,9	1E-04	0,988	0,644
конфессия	η^2	0,278	0,291	0,268	0,305	0,326	0,332	0,185	0,19	0,246	0,34
	p	0,999	0,93	0,928	0,928	0,845	0,997	0,978	0,092	0,932	0,424
частота посещений культовых учреждений	η^2	0,122	0,008	0,064	0,018	0,114	0,066	0,096	0,054	0,106	0,036
	p	0,94	0,577	0,981	0,786	0,652	0,97	0,982	0,809	0,981	0,97
соблюдение канонических традиций	η^2	0,098	0,2	0,105	0,121	0,076	0,354	0,053	0,049	0,147	0,119
	p	0,121	0,168	0,369	0,122	0,453	0,005	0,134	0,241	0,1	0,157
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА											
факультет	η^2	0,225	0,398	0,374	0,308	0,231	0,354	0,585	0,422	0,408	0,276
	p	0,712	0,219	0,014	0,133	0,464	0,264	0,106	0,444	0,36	0,747
национал.	η^2	0,57	0,347	0,001	0,463	0,285	0,31	0,001	0,441	0,483	0,633
	p	0,016	0,065	0,503	0,316	0,136	0,477	0,856	0,107	0,033	0,036
п-травмы	η^2	0,113	0,19	0,219	0,116	0,129	0,14	0,132	0,17	0,132	0,164
	p	0,39	0,888	0,888	0,945	0,971	0,812	0,811	0,844	0,811	0,764
конфессия	η^2	0,533	0,432	0,351	0,287	0,429	0,466	0,24	0,493	0,397	0,308
	p	0,31	0,372	0,135	0,384	0,454	0,345	0,146	0,492	0,267	0,859
частота посещений культовых учреждений	η^2	0,016	0,208	0,001	0,111	0,062	0,162	0,242	0,143	0,242	0,05
	p	0,12	0,542	0,503	0,813	0,136	0,888	0,497	0,704	0,033	0,752
соблюдение канонических традиций	η^2	0,016	0,208	0,001	0,111	0,062	0,162	0,242	0,143	0,242	0,05
	p	0,12	0,542	0,503	0,813	0,136	0,888	0,497	0,704	0,033	0,752
ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫЕ											
факультет	η^2	0,059	0,247	0,133	0,041	0,051	0,094	0,111	0,102	0,126	0,035
	p	0,253	0,026	0,178	0,035	0,177	0,058	0,231	0,474	0,086	0,323
должность	η^2	0,032	0,039	0,003	0,047	0,036	0,106	0,046	0,024	0,016	0,116
	p	0,732	0,735	0,786	0,991	0,825	0,091	0,711	0,979	0,998	7E-04
национал.	η^2	0,104	0,113	0,105	0,111	0,087	0,203	0,178	0,127	0,076	0,111
	p	0,999	0,384	0,757	0,96	0,999	2E-04	0,499	0,989	0,999	0,885
п-травмы	η^2	0,022	0,01	0,07	0,033	0,059	0,024	0,032	0,03	0,012	0,001
	p	0,972	0,92	0,894	0,999	0,848	0,992	0,846	0,778	0,954	0,886
конфессия	η^2	0,132	0,122	0,101	0,071	0,15	0,141	0,084	0,106	0,083	0,103
	p	0,919	0,31	0,846	2E-04	0,561	0,928	0,975	0,944	0,974	0,48
частота посещений культовых учреждений	η^2	0,095	0,057	0,032	0,078	0,057	0,045	0,115	0,066	0,218	0,07
	p	0,038	0,999	0,716	0,93	0,785	0,999	0,361	0,954	7E-16	0,999
соблюдение канонических традиций	η^2	0,092	0,053	0,065	0,034	0,057	0,054	0,024	0,047	0,103	0,041
	p	0,291	0,999	0,999	0,999	0,707	0,965	0,99	0,955	0,87	0,999

Вместе с тем, после дальнейшего однофакторного дисперсионного анализа, при сравнении показателей симптоматических шкал в зависимости от основных социально-психологических характеристик, было установлено, что только национальная самоидентификация обладает действительно значимым влиянием на симптомы психотизма, соматизации и на дополнительные соматизированные симптомы. Показатели всех этих шкал (психотизма, соматизации и дополнительных соматизированных симптомов) имели значимо ($p \leq 0,027$) большее значение у лиц, идентифицирующих себя как русских, нежели у тех, кто соотносил себя с украинской национальностью.

Вычисление коэффициента частичной регрессии 32 перекрестных табличных данных показателей симптоматических шкал методики SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик группы ПЗ мужского гендера курсантов выявило наличие влияния национальной самоидентификации на выраженность тревожности ($\eta^2=0,203$; $p=2E-04$), занимаемой должности – на дополнительные соматизированные симптомы ($\eta^2=0,116$; $p=7E-04$), религиозной самоидентификации – на выраженность депрессивной симптоматики ($\eta^2=0,071$; $p=2E-04$), а частоты посещений культовых учреждений – на

уровень психотизма ($\eta^2=0,218$; $p=7E-16$), а также факультета, на котором учились обследованные пациенты, на выраженность обсессивно-компульсивной и депрессивной симптоматики ($\eta^2 \geq 0,041$; $p \leq 0,035$).

Вместе с тем, при проверке полученных результатов с использованием однофакторного дисперсионного анализа, подтверждено было только влияние частоты посещений культовых учреждений на выраженность симптомов психотизма: данные симптомы были значимо ($p=0,003$) более выражены у лиц, систематически посещавших культовые учреждения.

В результате анализа перекрестных табличных данных показателей методики SCL-90-R у группы ПСР женского гендера курсантов было выявлено влияние на выраженность психопатологической симптоматики только двух культурально-детерминированных характеристик – национальной и религиозной самоидентификации. Однако, несмотря на достаточную выраженность коэффициента частичной регрессии ($\eta^2 \geq 0,118$; $p \leq 0,025$), в результате дальнейшего однофакторного дисперсионного анализа, ни одна из выявленных особенностей перекрестных табличных данных статистически значимого подтверждения не нашла ($p \geq 0,331$).

Таблица 3

Результаты вычисления коэффициента η^2 показателей SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик группы ПЗ (женский гендер)

фактор	нация		психотравмы		конфессия		частота посещений культовых учреждений		соблюдение канонических требований	
	η^2	p	η^2	p	η^2	p	η^2	p	η^2	p
PSD	0,173	0,937	0,2	0,006	0,025	0,573	0,24	0,998	0,073	2E-05
PSDI	0,26	0,003	0,011	0,379	0,192	0,999	0,125	0,053	0,125	0,053
SOM	0,248	0,141	0,018	0,463	0,208	0,997	0,166	0,034	0,074	0,863
O-C	0,243	0,233	0,087	0,846	0,198	0,991	0,09	0,764	0,084	0,808
INT	0,162	0,623	0,009	0,386	0,273	0,842	0,046	0,002	0,082	0,96
DEP	0,093	0,602	0,03	0,433	0,136	0,998	0,05	0,943	0,114	0,977
ANX	0,324	2E-11	0,056	0,934	0,261	0,943	0,088	0,525	0,093	0,97
HOS	0,207	0,046	0,05	0,884	0,263	0,886	0,088	0,117	0,064	0,999
PHOB	0,105	0,091	0,13	0,04	0,117	0,994	0,256	0,006	0,061	0,706
PAR	0,197	0,867	0,082	0,946	0,164	0,943	0,028	0,973	0,07	0,904
PSY	0,089	0,242	0,062	0,168	0,186	0,983	0,305	8E-08	0,045	0,84
ADD	0,143	0,868	0,06	0,562	0,162	0,995	0,237	0,007	0,08	0,759

При проведении анализа результатов вычисления коэффициента частичной регрессии η^2 перекрестных табличных данных показателей методики SCL-90-R и основных социально-психологических характеристик группы ПЗ женского гендера курсантов (таб. 3) на выраженность показателей интегральной шкалы PSD влияло на-

личие в личном анамнезе бытовой психотравмирующей ситуации и строгость соблюдения канонических религиозных традиций ($\eta^2 \geq 0,073$; $p \leq 0,04$), национальная самоидентификация – на показатели шкалы PSDI, ANX и HOS ($\eta^2 \geq 0,207$; $p \leq 0,046$), а частота посещений культовых учреждений влияла на выраженность показателей

шкал SOM, INT, PNOB, PSY и ADD ($\eta^2 \geq 0,046$; $p \leq 0,006$).

В результате дальнейшего однофакторного дисперсионного анализа было подтверждено влияние частоты посещений культовых учреждений на выраженность симптомов фобий и психотизма, а также влияние национальной самоидентификации на выраженность тревожности. Тревожность была в большей степени присуща представителям белорусской национальности ($p=0,016$), а повышенный уровень психотизма и фобические симптомы – лицам, систематически посещающим культовые учреждения ($p \leq 0,042$).

Таким образом, в результате проведенного обследования становится возможным указать на целый ряд гендерных особенностей влияния определенных социально-психологических и кросскультуральных факторов на симптоматическую структуру состояний парциальной психической дезадаптации и психосоматических расстройств у курсантов ВУЗов системы МВД. Так, в случае возникновения состояний парциальной психической дезадаптации, влияние на ее симптоматическую структуру оказывал целый комплекс социально-психологических характеристик: наличие в анамнезе массивных психотравмирующих ситуаций влияло на выраженность индекса симптоматического дистресса и проявления паранойальной симптоматики; соблюдение канонических религиозных требований соответствовало большей выраженности симптомов депрессии и враждебности, а служба в качестве представителя младшего командного состава увеличивала вероятность проявления симптомов межличностной сензитивности.

Вместе с тем, у представителей мужского гендера курсантов, страдающих ПСР, отмечались определенные конформистские тенденции, препятствующие развитию психопатологической симптоматики и проявляющиеся социально-желаемой (на момент проведения исследования) идентификацией себя в качестве представителей украинской национальности, являющихся приверженцами религиозной организации «православная церковь киевского патриархата». Представляется возможным предположить, что именно этот социально-ориентированный конформизм играет особую роль в механизмах соматизации психологического конфликта.

У представителей женского гендера курсантов ВУЗа системы МВД, страдающих психосоматическими расстройствами, ни один из рассмотренных социально-психологических факторов не оказывал влияния ни на структуру, ни на выраженность психопатологической симптоматики. По-видимому, механизмы соматизации у представителей женского гендера имеют в большей степени интернальный, личностно-зависимый характер.

Отмеченные особенности представляются крайне важными в рамках исследования механизмов развития психосоматических и преневротических расстройств, и указывают на необходимость дифференцированного гендерного подхода как при проведении экспертно-диагностических мероприятий, так и при планировании психотренинговых и психокоррекционных мероприятий в рамках сопровождения служебной деятельности сотрудников ОВД и курсантов ВУЗов системы МВД Украины.

В.Л. Олефіренко, В.Ю. Омелянoвич

ВПЛИВ СПЕЦИФІЧНИХ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА СИМПТОМАТИЧНУ СТРУКТУРУ СТАНІВ ПАРЦІАЛЬНОЇ ПСИХІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У КУРСАНТІВ ВНЗІВ СИСТЕМИ МВС

Донецькій національний медичний університет ім. М. Горького

В статті викладені результати дослідження впливу таких соціально-психологічних характеристик, як займана посада, специфічність факультету, присутність в особистому анамнезі психологічних травм, а також національна та релігійна самоідентифікація, на симптоматичну структуру станів парціальної психічної дезадаптації та психосоматичних розладів у курсантів великого вищого навчального закладу системи МВС. Розглянуті гендерні особливості виявлених психологічних феноменів. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 91-97).

INFLUENCE OF THE SPECIFIC SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS ON THE SYMPTOMATIC STRUCTURE OF THE PARTIAL PSYCHICAL DEADAPTION STATES AND PSYCHOSOMATIC DISORDER BY THE STUDENTS OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS BODIES

Donetsk National Medical University by M. Gorky

The article deals with the results of the study of the influence of such socio-psychological characteristics as the work status, the specificity of the faculty, the presence of the psychological traumas in the personal anamnesis, as well as national religious self-identification on the symptomatic structure of the partial psychical deadadaptation states and psychosomatic disorder by the students of the major institution of higher education subordinate to Ministry of internal affairs bodies. The gender peculiarities of the psychological phenomena found are studied. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 91-97).

Литература

1. Семке В. Я. К поиску новых парадигм превентивной психиатрии: решение проблемы на рубеже веков // Российский психиатрический журнал. — 1999. — № 6. — С. 4–7.
2. Куликов В. В. Организация межведомственного взаимодействия в процессе медико-социального изучения молодежи. — М., 1988. — С. 48–52.
3. Литвинцева С. В., Шамрей В. К. Военная психиатрия. — СПб, 2001. — С. 288–297.
4. Платов С. Ю. Психические расстройства у призывников и солдат (клинико-эпидемиологическое исследование) // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1999. — Т. 99, вып. 8. — С. 16–20.
5. Плотников А. Г., Гахов А. М., Коваленко В. В. Анализ психоневрологической заболеваемости военнослужащих срочной службы // Архив психиатрии. — 1995. — № 9. — С. 171–172.
6. Астапов Ю. Н. Невротические расстройства у военнослужащих срочной службы Вооружённых Сил Украины // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 111–112.
7. Уразов С. Х., Доровских И. В. Ситуационные реакции дезадаптации у военнослужащих срочной службы // Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. — № 2. — С. 25–30.
8. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. - Л.: "Наука", 1988. - 270 с. Невская Ю.М. Изучение невротических расстройств у работников нервнo-напряженных профессий (клини. исследование телефонисток междугородних станций): Автореферат диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук. - Москва. - 1981. - 23 с.
9. Воронов М. В. Модель психосоматических взаимодействий с учётом влияния различных регуляторных систем // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 103–106.
10. Шогам А. Н. // Труды Харьковского института неврологии и психиатрии. — Харьков, 1966.
11. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. — М., 1996.
12. Баевский Р. М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. — М., 1979.
13. Kutter, P.: Moderne Psychoanalyse: eine Einführung in die Psychologie unbewuBter Prozesse. - 2. Aufl. - Stuttgart- Klett-Cotta, 1992 (Рус. пер.: Куттер, П.: Современный психоанализ СПб, 1997).
14. Engel, G.L.; Schmale, A.H.: Eine psychoanalytische Theorie der somatischen Störung. Psyche 23 : 241 - 261 (1967).
15. Kutter, P.: Der Basiskonflikt der Psychosoinatose und seine therapeutischen bnplikationen. Jahrbuch Psychoanalyse 13 : 93 -114 (1981).

Поступила в редакцию 18.09.2010