

формування і розвитку певного «життєвого сценарію», що закладається ще в ранньому дитинстві. Підлітки із стійкою суїцидальною поведінкою відрізняються певними характерологічними особливостями: серед тих, кому притаманні серійність суїцидальних спроб, частіше відзначається висока психологічна схильність до делінквентності й алкоголізації (або різних девіацій), а також зміни характеру та виразні ознаки соціальної дезадаптації. Традиційно пограничні розлади особистості пов'язують з суїцидальними спробами без летального результату, проте все більш очевидними стають факти, що для цих пацієнтів характерним є і самогубство.

Незважаючи на наявність значної кількості робіт, що вивчають різні аспекти суїцидальної поведінки, на теперішній час в клінічній психіатричній та медико-психологічній практиці відсутні дослідження, які б допомогли розв'язати проблему аутоагресивної поведінки у дітей підліткового віку. Враховуючи вищенаведене, в рамках виконання дисертаційного дослідження нами проводиться робота, метою якої є розроблення комплексної програми психокорекції та психопрофілактики аутоагресивної поведінки у дітей підліткового віку на основі системного біопсихосоціального підходу до визначення її клініко-психопатологічних та патопсихологічних предикторів.

УДК: 616.89-008(470.344)(045)

Подлубний В. Л.

*Запорозький державний
медичний університет (г. Запорозьке)*

К ВОПРОСУ СЕМИОТИКИ АДАПТАЦИИ И ДЕЗАДАПТАЦИИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

Широкая распространённость и недостаточная выявляемость психических расстройств донозологического и пограничного уровня среди работников промышленных предприятий в Украине, создаёт соответствующие запросы к диагностической психиатрической практике. Проблема семиотики, структуры, квалификации донозологических форм пограничных состояний имеет несомненный психогигиенический, психопрофилактический, психотерапевтический аспекты.

Необходимость изучения проблемы психического здоровья работников промышленности обусловлена рядом медицинских и социально-экономических факторов, так как эта популяция составляет основную часть трудоспособного населения, состояние их психического здоровья становится необходимым условием развития производства и производительности труда.

Цель исследования — изучить семиотическую структуру, динамику адаптационных и дезадаптационных состояний у работников промышленности. Для решения цели использовали клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический и статистический методы.

В качестве основной методики исследования использовали «Базисную карту для клинико-эпидемиологических исследований», разработанную в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского, модифицированную для цели нашего научного исследования. Она включала в себя социально-демографические сведения, данные анамнеза, клиническую часть с характеристикой симптомов и синдромов. Учитывая специфику исследования, базисная карта дополнялась сведениями о различных формах перенесенных вредностей, связанных с особенностями работы на производстве, о стаже по специальности, данными о наличии соматических заболеваний и их динамике. Также использовался глоссарий к «Инструкции о проведении обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров» и созданный на его основе «Опросник». На основании ответов заполнялась «регистрационная карта».

Исследование проводилось на базе Запорозькой областной клинической психиатрической больницы в период 2008—2011 гг. В группу обследованных лиц вошли 982 работника промышленных предприятий, проходившие психопрофилактические осмотры. Возраст обследованных был от 20 до 60 лет, из них 656 (66,80 %) мужчин и 326 (34,20 %) женщин.

Проведенные исследования позволили выявить у обследуемых проблемы в состоянии психического здоровья в виде непатологических (20,30 %) и патологических (28,80 %) психических дезадаптационных состояний.

Семиотическая структура непатологических и патологических психодезадаптационных состояний у работников промышленных предприятий представлена в виде астенического (36,39 %), психовегетативного (27,21 %), дистимического (22,97 %) и дисмнестического (13,43 %) вариантов различной степени выраженности.

Клинико-динамическое исследование позволило обнаружить три типа течения состояний психической дезадаптации: регрессионный (24,40 %), перемежающийся (47,50 %) и прогрессионный (28,10 %), что необходимо учитывать при определенных прогностических критериев формирования пограничных нервно-психических расстройств на этапе типологического структурирования.

Изучение семиотической структуры психоадаптационных и психодезадаптационных состояний имеет психогигиенический, психопрофилактический, психотерапевтический аспекты и позволяет разработать формы своевременной профилактики состояний психосоциального напряжения у работников промышленных предприятиях.

УДК:616.89-008.441.1-008.441.33:613.956:159.96

Пономарев В. И., Пономарева В. В.

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С СОЦИАЛЬНОЙ ФОБИЕЙ, ОТЯГОЩЕННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В настоящее время отмечается увеличение случаев тревожно-фобических расстройств, зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) и социальной дезадаптации среди подросткового населения Украины. Среди тревожно-фобических расстройств социальные фобии (СФ) занимают особое место, так как они формируются в кризовые периоды онтогенеза и существенно влияют на полноценную социализацию, социальную активность и социальную адаптацию подростков.

Изучение и сравнение индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ (с наличием паттернов употребления ПАВ и без таковых), а также их здоровых сверстников, проводили с помощью Методики многофакторного исследование личности Р. Кэттелла. Факторы методики были ранжированы на три блока: интеллектуальные особенности — факторы В, М, Q1; эмоционально-волевые — факторы С, G, I, Q3, Q4 и коммуникативные свойства и особенности межличностного взаимодействия — факторы А, Н, F, E, Q2, N, L.

Сопоставление индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ и здоровых испытуемых показало, что средние показатели по факторам «В», «М», «Q1» незначительно отличались у представителей данных групп сравнения, и различие между ними не достигало достаточной степени достоверности ($p > 0,1$). Это свидетельствовало об удовлетворительной степени сформированности интеллектуальной функции и достаточном развитии абстрактных форм мышления у подростков групп сравнения.

По эмоционально-волевым характеристикам подростки с СФ отличались от здоровых испытуемых. У всех подростков с СФ, и особенно у подростков с паттерном употребления ПАВ относительно высокой интенсивности (ОВИ), значительно чаще, чем у испытуемых контрольной группы, отмечались проявления лабильности настроения, раздражительности, утомляемости, чрезмерной озбоченности. Обращает на себя внимание высокие показатели по фактору «О», что указывало на значительный уровень тревожности, неуверенности в себе, угнетенности, ранимости подростков с СФ.

Результаты, полученные нами при проведении сравнительного анализа усредненных профилей обследованных подростков групп и подгрупп сравнения, по третьему блоку факторов показали, что у подростков с СФ достоверно более низкими ($p < 0,01$), чем у представителей контрольной группы выявились показатели по факторам «А», «Н», «Е», что указывало на более выраженную замкнутость, застенчивость, подозрительность, ригидность, недружелюбие, отчужденность, необщительность и подчиняемость. Наличие сниженных показателей по факторам «А», «Н», «Е» и «F» при одновременном подъеме по фактору «L» у лиц с СФ в целом, и особенно у подростков с паттерном употребления ПАВ ОВИ, указывало на наличие значительных сложностей при межличностном взаимодействии, в связи с чем интересы подростков с СФ становятся все более обращенными на самих себя, что сопровождается, прежде всего, ростом эгоцентричности, дополнительным свидетельством чего является наличие ненормативно повышенного значения по фактору «Q2».

Проведенный анализ индивидуально-психологических особенностей подростков с СФ по методике Р. Кэттелла показал: 1) наличие субнормативности средних показателей по большинству факторов у подростков с СФ; 2) наличие достоверно более