

ОСОБИСТІСНІ ПАТТЕРНИ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ

В. Ю. Омелянович

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Розуміння механізмів порушення психічної адаптації неможливо без дослідження індивідуальних особистісних особливостей пацієнтів.

Мета. Вивчення особистісних паттернів представників жіночого гендеру працівників органів та підрозділів внутрішніх справ з порушеннями психічної адаптації.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження представлений двома репрезентативними групами респондентів з недостатніми адаптаційними резервами: що знаходяться в стані парціальної психічної дезадаптації та страждають на психосоматичні розлади, а також контрольною групою «практично здорових». Вивчення преморбідних особистісних характеристик проведене з використанням тесту ММРІ.

Результати та висновки. На тлі проведеного аналізу з використанням методів математичної статистики, сформульовані висновки щодо конкретних характеристик особистості, які знижують адаптаційні можливості до служби в органах внутрішніх справ та становлять інтерес в межах планування специфічних психотерапевтичних та психопрофілактичних заходів, спрямованих на підвищення якості життя працівників ОВС.

Ключові слова: психологія особистості, гендерна психологія, працівники органів внутрішніх справ, психічна дезадаптація, психосоматичні розлади.

Вступ. В останні роки в науковій літературі, яка висвітлює питання превентивної психіатрії, широкий розвиток отримала ідея про відсутність різких кордонів між здоров'ям та хворобою. Таке положення свідчить про необхідність поглибленого розгляду груп ризику, стан яких С. Б. Семічов кваліфікував як «явища психічної дезадаптації» [5], не включаючи до них нозологічні одиниці психічних розладів. Розуміння механізмів порушення психічної адаптації до умов службової діяльності неможливо без дослідження індивідуальних особистісних особливостей пацієнтів, що перебувають у стані парціальної психічної дезадаптації, й зіставлення виявлених характеристик з такими у практично здорових, чиї адаптаційні резерви є достатніми для повного збереження психічного здоров'я й підтримки необхідного «якості життя» [3]. У сучасній психіатрії й психології психічна адаптація роз-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

глядається як комплекс адекватного взаємін з навколишнім середовищем [1], а теоретична база розуміння даного процесу була розроблена ще В. Н. М'ясищевим у його концепції особистості, як системи значимих відносин, сформованих на основі сукупності спадкоємного й історичного досвіду [2, 4].

Мета. Метою дослідження було вивчення особистісних паттернів, які мають значний вплив на формування станів парціальної психічної дезадаптації та виникнення порушень психічної адаптації до служби в органах внутрішніх справ у представників жіночого гендеру.

Методи дослідження. Матеріалом дослідження є представники жіночого гендеру співробітників органів і підрозділів внутрішніх справ: 329 співробітниць ОВС, з яких у 54 (16,4 %) був діагностований стан парціальної психічної дезадаптації — група ППД; 61 (18,5 %) пацієнтка страждала на захворювання, що традиційно кваліфікуються як психосоматози («Holy Seven Psychosomatic Diseases») — група ПСР (психосоматичні розлади); 214 (65,1 %) — розцінювалися в якості «практично здорових» і були використані як контрольна група (КГ). Як основний метод дослідження була використана методика ММРІ (Маккіллі та Хатуз 1948, 1954), адаптована Березіним Ф.Б. і співавт. [4]. Математичний аналіз отриманих результатів проводився з використанням методів описової статистики, однофакторного дисперсійного аналізу з використанням класичного методу Фішера (ANOVA) та ієрархічного кластерного аналізу.

Використовуючи дані обстеження з використанням методики ММРІ, що проводилось під час прийому на службу, дає можливість виявити ті преморбідні характеристики особистості, які відіграють значиму роль у процесах адаптації-дезадаптації до умов службової діяльності в органах внутрішніх справ.

Результати дослідження. Відповідно до результатів однофакторного дисперсійного аналізу Фішера (таб. 1) відмінності між показниками клінічних і коректурних шкал ММРІ спостерігалися тільки відносно шкал F і K ($p \leq 0,041$) при порівнянні груп ППД і ПСР; між показниками шкал F, K, 7 і 0 ($p \leq 0,039$) при порівнянні груп ППД і ПЗ, а між показниками ММРІ представників груп ПСР і ПЗ значимі відмінності взагалі були відсутні ($p \geq 0,215$).

Графічно профілі методики ММРІ у представників досліджуваних груп жіночого гендеру мали явні подібності. Підйом профілю на 3 (истерії), 5 (маскулінності-фемінності) і 9 (гіпоманії) шкалах сполучається з його зниженням на 2 (депресії) і 0 (соціальної інтраверсії). Разом з тим, якщо в представників груп ПСР і ПЗ на відрізок коректурних шкал зниження профілю на шкалі F сполучається з його різким підйомом на шкалі ДО, то в співробітниць у стані ППД цей відрізок профілю має вигляд прочитай рівної косої лінії з поступовим підйомом

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

на шкалах L — F — K. Крім того, якщо у представників груп ПСР і ПЗ зниження профілю на 6 шкалі триває й на 7, змінювалось деяким підйомом на 8 шкалі, то у осіб в стані ППД, навпаки, зниження профілю на 6 шкалі змінювалось його деяким підйомом на 7 і ледь помітним зниженням на 8.

Таблиця 1

Результати дисперсійного аналізу (ANOVA) показників методики ММРІ

група	Середнє			ППД-ПСР		ППД-ПЗ		ПСР-ПЗ	
	ППД	ПСР	ПЗ	F	p	F	p	F	p
L	41,51	46,76	44,32	2,324	0,135	1,286	0,26	1,172	0,282
F	47,34	41,17	42,32	4,452	0,041	4,425	0,039	0,362	0,549
K	49,67	59,19	57,79	9,957	0,003	9,401	0,003	0,434	0,512
1	41,9	43,2	42,65	0,39	0,536	0,228	0,634	0,254	0,616
2	37,45	37,69	35,68	0,014	0,905	0,922	0,34	1,562	0,215
3	41,85	45,33	45,13	2,756	0,105	3,906	0,052	0,02	0,889
4	43,02	45,51	44,03	1,336	0,255	0,256	0,614	0,72	0,399
5	62,01	61,85	62,19	0,003	0,96	0,005	0,943	0,027	0,87
6	42,04	40,54	37,88	0,17	0,683	2,578	0,112	1,312	0,255
7	42,99	37,85	36,4	3,249	0,079	10,06	0,002	0,773	0,382
8	42,39	39,19	38,7	2,301	0,137	3,443	0,067	0,102	0,751
9	57,1	55,37	58,0	0,392	0,535	0,135	0,714	1,559	0,215
0	41,3	36,82	35,48	2,871	0,098	6,648	0,012	0,581	0,448

Таким чином, практично здорові й пацієнтки, що страждали на ПСР характеризувалися як особи, які визначають свою поведінку залежно від соціального схвалення, що заперечують які-небудь ускладнення в міжособистісних контактах (відрізок F — K), при цьому, ним були властиві соматизація тривоги або витиснення її у вигляді демонстративних поведінкових реакцій (конверсійне V з перевагою показників 3 шкали).

Значне підвищення профілю на 5 шкалі, що є самим вираженим піком ММРІ, і його різке зниження на 6 і 7 шкалах, свідчить про наявність у респондентів диференційованих інтересів зі схильністю до вибору чоловічих професій і занять, рішучості, упевненості в процесі прийняття рішень і низкою сенситивності, що цілком збігається зі специфікою їхньої службової діяльності в силовій структурі.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дані характеристики є тим більш соціально-бажаними, що вони деякою мірою компенсуються наявністю поступливості, конформізму й банальності суджень (низькі показники 8 шкали). Характер практично здорових респондентів і пацієнток, які страждають на ПСР, доповнюється властивими їм ініціативністю, схильністю до ризику, облудністю, недружелюбним відношенням до навколишнього, уразливості і аморфністю морально-етичних установок (пік на 9 шкалі). Сполучення різкого зниження профілю на 0 шкалі з піками на шкалах К і 9 свідчить про тенденції до спонтанної поведінки і про здатність переживати конфліктні ситуації без розвитку тривожних реакцій.

У результаті проведення ієрархічного кластерного аналізу показників методики ММРІ пацієнтів з недостатніми адаптаційними резервами (групи ППД і ПСР) жіночої гендерної групи співробітників ОВД, серед пацієнтів в стані ППД і тих, хто страждав на ПСР, було виділено по 2 індивідуально-специфічних кластери. 1 кластер групи ППД складався з 13 пацієнток (23,53 % групи), 2 кластер групи ППД — з 41 пацієнтки (76,47 %); 1 кластер групи ПСР складався з 15 пацієнток (25,0 %), 2 кластер — з 46 пацієнток (75,0 %). Раціональність проведеної кластеризації була верифікована в результаті однофакторного дисперсійного аналізу Фішера (таб. 2): у представників жіночого гендеру статистично значимі відмінності між показниками ММРІ були відсутні тільки за коректурними шкалами L і K, а також за 3, 5 і 9 шкалам ($p \geq 0,737$), у той час, як у представників кластерів групи ПСР значимі відмінності спостерігалися тільки між показниками 2, 3 і 6 шкал ($p \leq 0,02$).

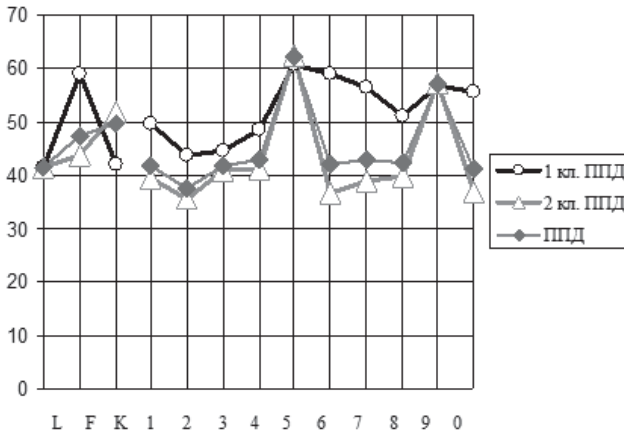
Отримані результати вказують на те, що кластеризацію показників ММРІ групи ПСР варто розцінювати як невдалу, внаслідок чого при подальшому аналізі використовувався усереднений профіль ММРІ для цієї групи.

Профіль особистості представників 2 індивідуально-специфічного кластеру групи ППД (рис. 1) графічно відповідає усередненому профілю всієї групи ППД, тоді як профіль ММРІ представників 1 кластера має явну специфічність, що дозволяє розцінювати відповідні йому характеристики респондентів, як найбільш яскраві прояви преморбідних особистісних особливостей пацієнтів, схильних до розвитку стану ППД.

На відміну від практично здорових і пацієнток, що страждають ПСР, представницям 1 кластера групи ППД були властиві піки профілю на шкалах F і 5, при чому конверсійне V, пік на 9 шкалі а також зниження профілю на 0 шкалі у них були відсутні, на шкалі 4 (психопатії) мав місце незначний підйом профілю, а відрізок 5–6 — 7 шкал перемінявся певним зниженням на 8 шкалі (рис. 2).

**Результати однофакторного дисперсійного аналізу Фішера
показників ММРІ представників
індивідуально-специфічних кластерів**

показн. група кластер	середнє				ПЗ	ANOVA			
	ППД		ПСР			ППД		ПСР	
	1	2	1	2		F	p	F	p
L	41,56	41,49	48,13	46,3	44,32	1E-04	0,991	0,116	0,737
F	59,1	43,72	41,3	41,13	42,32	9,046	0,009	0,002	0,963
K	42,17	51,97	59,49	59,09	57,79	2,465	0,137	0,011	0,917
1	49,65	39,52	45,25	42,52	42,65	5,298	0,036	1,66	0,211
2	43,62	35,55	42,74	36,0	35,68	7,157	0,017	6,757	0,016
3	44,49	41,04	50,32	43,67	45,13	0,703	0,415	6,3	0,02
4	48,67	41,28	49,25	44,26	44,03	4,328	0,05	2,621	0,12
5	60,58	62,45	63,96	61,15	62,19	0,077	0,786	0,447	0,511
6	58,96	36,83	53,56	36,2	37,88	36,66	2E-05	17,78	4E-04
7	56,32	38,89	39,16	37,41	36,4	15,65	0,001	0,228	0,638
8	51,06	39,72	41,65	38,37	38,7	7,563	0,015	2,108	0,161
9	56,85	57,18	53,18	56,09	58,0	0,004	0,952	0,517	0,48
0	55,56	36,91	38,97	36,11	35,48	25,17	2E-04	0,841	0,369



**Рис. 1. Профілі методики ММРІ представників
індивідуально-специфічних кластерів групи ППД жіночого гендеру**

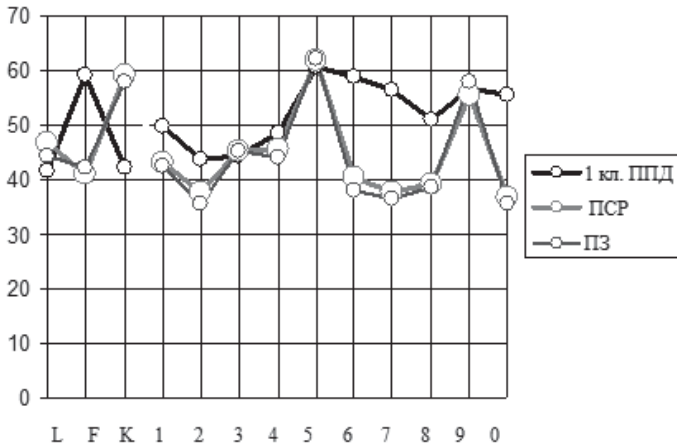


Рис. 2. Профілі методики ММРІ представників 1 індивідуально-специфічного кластера групи ППД, груп ПСП і ПЗ жіночого гендеру

Таким чином, жінкам в стані ППД були властиві нонконформізм, потреба в самовираженні, чітке усвідомлення своїх проблем зі схильністю до перебільшення ступеня значимості міжособистісних конфліктів і прагненням викликати в стресових ситуаціях співчуття з боку навколишніх (відрізок F — K).

Вони товариські, напористі, уперті, намагаються дотримуватись досить вузьких рамок загальноприйнятих норм поведінки, хоча сполучення почуття протесту із прийняттям ними соціальної ролі жінки може приводити до вчинків, які провокують відчуття фрустрації у навколишніх (незначний підйом на 4 і пік на 5 шкалі).

«Піднятий» характер профілю ММРІ на ділянці 5–6 — 7 шкал з тенденцією його зниження з 5 по 8 шкали, а також відсутність вираженого піку на 9 і зниження профілю на 0 шкалах, свідчить про присутність таких рис особистості, як уразливість, сентиментальність, скромність, деяка наївність у світосприйманні, совісність і певна педантичність у роботі.

Висновки. Підбиваючи підсумок викладеним результатам дослідження, слід зазначити, що помітних відмінностей між особистісними характеристиками пацієнток, що страждають на ПСП і практично здорових представниць жіночого гендеру немає. Їхнім особистісним паттернам було властива схильність визначати свою поведінку залежно від соціального схвалення, заперечення які-небудь утруднен-

ня в міжособистісних контактах, схильність до соматизації тривоги або витиснення її у вигляді демонстративних поведінкових реакцій, досить диференційовані інтереси зі схильністю до вибору чоловічих професій і занять, вкрай низький рівень сенситивності. Ці представниці жіночого гендеру є особами досить рішучими, упевненими в процесі прийняття рішень і, разом з тим, поступливими й схильними до неправди. Їм також властивий конформізм і банальність суджень, досить аморфна система морально-етичних установок, що сполучається з ворожістю стосовно до навколишніх і схильністю до спонтанних вчинків, які не викликають в них, навіть у випадках виникнення конфліктів, підвищення тривожності. Зовсім інші особистісні особливості властиві для жінок у стані парціальної психічної дезадаптації. В основному, властиві їм особистісні паттерни включали в себе такі риси, як нонконформізм, потреба в самовираженні, товариськість, сенситивність, скромність, уразливість, прагнення викликати в стресових ситуаціях співчуття з боку навколишніх, деяка наївність в уявленнях про соціально-прийнятні рамки поведінки і, разом з тим, певна впертість й чітке усвідомлення своїх проблем зі схильністю до перебільшення ступеня значимості міжособистісних конфліктів і підвищеною педантичністю в роботі.

Дані особистісні паттерни варто враховувати при плануванні психотерапевтичних і психокорекційних заходів, спрямованих на покращення адаптаційних можливостей та зниження захворюваності співробітників органів внутрішніх справ. Через досить специфічний характер виявлених особистісних особливостей, психотерапевтичні інтервенції, спрямовані на досягнення основної стратегічної мети — реконструкції й гармонізації порушеної системи відносин особистості, що і було головною причиною їх невротизації, повинні базуватися на строго диференційованому підході особливо до співробітниць ОВС у стані парціальної психічної дезадаптації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин — Л., 1988
2. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. Б. Рожанец — М., «Медицина», — 1976. — 186 с.
3. Вассерман Л. И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева — Том 03 (N 4). — 2006.
4. Мясищев В. Н. Проблемы личности в психологии и медицине // Актуальные вопросы медицинской психологии / В. Н. Мясищев — Л., 1974. — С. 5–25.
5. Семичёв С. Б. Предболезненные психические расстройства / С. Б. Семичов — Л., «Медицина», — 1987–183 с.

Личностные паттерны женщин с нарушениями психической адаптации

В. Ю. Омелянович

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев

Введение. Понимание механизмов нарушения психической адаптации невозможно без исследования индивидуальных личностных особенностей пациентов.

Цель. Изучение личностных паттернов представителей женского гендера сотрудников органов и подразделений внутренних дел с нарушениями психической адаптации.

Материалы и методы. Материал исследования представлен двумя репрезентативными группами респондентов с недостаточными адаптационными резервами: находящихся в состоянии парциальной психической дезадаптации и страдающих психосоматическими расстройствами, а так же контрольной группой «практически здоровых». Изучение преморбидных личностных характеристик проводилось с использованием теста ММРІ.

Результаты и выводы. На основе проведенного анализа с использованием методов математической статистики, сформулированы выводы о конкретных характеристиках личности, снижающих возможности адаптации к службе в органах внутренних дел и представляющих определенный интерес в рамках планирования специфических психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий, направленных на повышение качества жизни сотрудников ОВД.

Ключевые слова: психология личности, гендерная психология, сотрудники органов внутренних дел, психическая дезадаптация, психосоматические расстройства.

Personality patterns of the women with psychic adaptation abnormalities

V. Yu. Omelyanovich

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. Understanding the mechanisms of disturbance of psychic adaptation is impossible without the study of premorbid personality characteristics of patients.

Aim. To study personality patterns of the women with psychic adaptation abnormalities who work at the departments and subdivisions of internal affairs.

Materials and methods. For the investigation there were studied two representative groups and one control group. One group included

respondents with insufficient adaptation in the state of partial psychological de-adaptation, representatives of the other group were suffering from psychosomatic disorders. The control group included “practically healthy” representatives. The MMPI outpatient data was used for studying premorbid personality characteristics.

Results and conclusion. On the basis of the conducted analysis with the use of the mathematical statistics methods there were formed the conclusions about particular personality characteristics which may influence the abilities to adapt to the service in the departments of internal affairs. Such characteristics also may be of a certain interest for planning the particular psychotherapeutic and psycho-preventive measures aimed at improving the quality of life of the representatives of departments of internal affairs.

Key words: psychology of personality, gender psychology, representatives of the departments of internal affairs, psychological de-adaptation, psychosomatic disorders.

Відомості про автора:

Омелянович Віталій Юрійович — доктор медичних наук, професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Адреса : м. Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 468-13-35.

УДК 617.735-007.17:617.751]-053.8/9-092-07:575.191:577.21

ЗВ'ЯЗОК ПОЛІМОРФІЗМІВ ГЕНІВ ARMS2 (RS10490924), CFH (RS800292), VEGFA (RS2010963 ТА RS699947) З НАЯВНІСТЮ «СУХОЇ» ФОРМИ ВІКОВОЇ МАКУЛЯРНОЇ ДЕГЕНЕРАЦІЇ (ВМД) У ХВОРИХ УКРАЇНСЬКОЇ ПОПУЛЯЦІЇ

С. О. Риков¹, І. В. Шаргородська¹, С. С. Фролова^{1,2}

¹ Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ,

² Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ

Вступ. Проблема вибору оптимального алгоритму діагностики хворих на вікову макулярну дегенерацію (ВМД) з доведеною ефективністю у наш час набуває особливої актуальності, оскільки в Україні за останні 20 років щорічна кількість пацієнтів з ВМД, які вперше визнані інвалідами по зору, збільшилася в 2,5 рази. Останні дослідження свід-