



## Гендерно-асоційований аналіз груп підвищеного ризику порушень психічної адаптації до служби в правоохоронних органах

Омелянчик В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

### Анотація

**Актуальність.** Планування психопрофілактичних заходів в специфічних професійних групах неможливо без науково-обґрунтованого виділення груп підвищеного ризику розвитку нервово-психічних та психосоматичних розладів. Це вказує на необхідність дослідження гендерних, вікових та професійних характеристик працівників, у яких вже мають місце порушення психологічної адаптації до служби в правоохоронних органах.

**Методи та матеріали.** Методами дослідження виступали Опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), розрахунок коефіцієнту часткової регресії  $\eta^2$ , метод когортного розрахунку мір ризику, метод  $\phi^*$ -кутового перетворення Фішера та однофакторний дисперсійний аналіз Фішера.

**Результати.** Гендерні особливості розповсюдженості порушень психічної адаптації характеризуються тим, що чоловіків в цій групі значущо менше, ніж жінок ( $\phi^*=1.79$ ;  $p=0.37$ ). Це підтверджується результатами когортного розрахунку мір ризику: інцидентність для чоловіків дорівнює 0.261, а для жінок – 0.349, тобто ризик порушень психічної адаптації жінок в 1,3 рази вищий за чоловіків. Вікових відмінностей серед представників обох гендерів з порушеннями психічної адаптації та практично здоровими знайдено не було ( $\phi^*\leq 1.19$ ;  $p\geq 0.1$ ), тоді як серед пацієнтів, які страждали на психосоматичні захворювання переважали чоловіки у віці більш 35 років ( $\phi^*\geq 2.28$ ;  $p\leq 0.0001$ ) та жінки у віці більш 26 років ( $\phi^*=2.16$ ;  $p=0.014$ ). Крім того, серед чоловіків, які страждали на психосоматичні захворювання, осіб зі стажем служби від 4 до 9 років було значно менше, а зі стажем служби від 10 до 15 років, навпаки, значно більше, ніж у групі здорових, адаптованих ( $\phi^*>1.73$ ;  $p<0.0001$ ).

**Висновок.** Ризик виникнення порушень психічної адаптації для представників жіночого гендеру працівників поліції значно вищий, ніж для чоловіків, при чому, якщо розвиток стану парціальної психічної дезадаптації не пов'язаний ні з віком, ні зі стажем служби в поліції, то до групи ризику виникнення психосоматичних захворювань треба віднести чоловіків зі стажем служби більшим за 10 років.

**Ключові слова:** дезадаптація, психосоматичні розлади, статеві відмінності, офіцери поліції, віковий фактор

## 1 Актуальність

Дослідження професійної адаптації набувають останнім часом особливої актуальності в зв'язку зі зростанням інтенсивності дії і збільшенням числа біологічних і соціально-асоційованих факторів, які посилюють динамічність співвідношення людини і навколишнього середовища, зумовлюють підвищені вимоги до адаптаційних механізмів людини [1]. Як відомо з даних наукової літератури, в етіології порушень психічної адаптації, в тому числі парціальної дезадаптації, у вигляді психосоматичних захворювань і передхворобливих, передневротичних станів [2], значну роль відіграють численні і різноманітні медичні, психологічні та соціальні фактори.

З огляду на специфічність професійної діяльності в системі МВС, яка характеризується досить своєрідною системою соціальних обмежень, високим ступенем нервово-психічного і фізичного напруження, частим впливом на людину масивних стресорів, метою даного дослідження було виділення груп підвищеного ризику виникнення порушень психічної адаптації, що підлягають більш активним психопрофілактичним інтервенціям з боку відомчих психолого-психіатричних служб.

Для досягнення поставленої мети були поставлені завдання: проведення детального диференційованого аналізу гендерної структури поширеності ППД і ПСЗ у співробітників поліції; дослідження впливу на психічну адаптацію людини її біологічного віку, термінів служби в поліції, часу роботи на одній і тій же посаді; на основі отриманих даних визначення конкретних специфічних гендерних і вікових чинників ризику порушень психічної адаптації.

## 2 Методи та матеріали

Виділення групи респондентів в стані ППД проводилося за допомогою Опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SCL-90-R), розробленого L.R. Derogatis і співавт. в адаптації Н.В. Тарабриної [3]. Тест добре зарекомендував себе як чутливий індикатор стресових станів і їх психопатологічних наслідків у багатьох дослідженнях. Він дозволяє оцінювати патерни психологічних ознак у психіатричних пацієнтів та у здорових осіб. SCL-90-R складається з 90 пунктів. Кожен

пункт оцінюється за п'ятибальною шкалою від «0 - зовсім немає», до «4 - дуже сильно» в залежності від вираженості симптому. Бали підраховуються і інтерпретуються за 9 основними шкалами симптоматичних розладів: соматизації (SOM), obsесивності-компульсивності (O-C), міжособистісної сензитивності (INT), депресії (DEP), тривожності (ANX), ворожості (HOS), фобічної тривожності (PHOB), паранояльних тенденцій (PAR), психотизму (PSY) і за трьома узагальненими шкалами другого порядку (індексами дистресу): загальний індекс тяжкості симптомів (GSI), індекс наявного симптоматичного дистресу (PSDI), загальне число позитивних відповідей (PSD).

Для проведення обробки і аналізу отриманих результатів використовувалися методи математичної статистики: розрахунок коефіцієнта часткової регресії  $\eta^2$ , метод когортного розрахунку заходів ризику і метод  $\phi^*$  кутового перетворення Фішера і однофакторний дисперсійний аналіз Фішера [4].

Матеріалом цього дослідження було 1630 співробітників органів внутрішніх справ: 1301 осіб - гендерна група чоловіків і 329 осіб - гендерна група жінок. В результаті проведення однофакторного дисперсійного аналізу показників методики SCL-90-R (табл. 1) досліджуваній контингент був структурований, в результаті чого були виділені три групи в рамках кожного гендеру: 1 група - респонденти в стані парціальної психічної дезадаптації (ППД); 2 група - пацієнти, які страждають на психосоматичні захворювання (ПСЗ); і 3 група, яка виступає в ролі контрольної - здорові, адаптовані особи (ПЗ).

В рамках чоловічого гендеру у представників групи ППД спостерігалися статистично значимо ( $p < 0.001$ ) більші показники за всіма шкалами опитувальника SCL-90-R і за інтегральними показниками GSI, PSD і PSDI, ніж у представників груп ПСЗ і ПЗ. При порівнянні показників симптоматичних шкал методики SCL-90-R у пацієнтів жіночої гендеру також в більшості випадків мали місце статистично значущі ( $p = 0.009$ ) вищі показники у представників групи ППД, в меншій мірі - у представників групи ПСЗ і мінімальні - у практично здорових.

Таким чином, гендерний склад досліджуваних груп був представлений таким чином:

- 1 група, - пацієнти, у яких визначався стан парціальної психічної дезадаптації (ППД), - 126 чолові-

ків (70.0%) і 54 жінки (30.0%). До цієї групи були віднесені особи без ознак вираженої соціально-психологічної дезадаптації, при об'єктивній наявності періодичних минутих невротичних симптомів.

- 2 група, - пацієнти, які страждають на психосоматичні захворювання (ПСЗ), - 213 чоловіків (77.74%) і 61 жінка (22.26%). Дана група складалася з пацієнтів, що спостерігаються у лікарів-інтерністів з приводу захворювань, що традиційно відносяться до розряду психосоматозів (виразкова хвороба шлунку,

ку, ішемічна хвороба серця, артеріальна гіпертензія, нейродерміти та ін.).

- 3 група, розглянута в якості контрольної, - практично здорові, адаптовані особи (ПЗ), - 962 чоловіки (81,8%) і 214 жінок (18,2%).

Табл. 1: Результати однофакторного дисперсійного аналізу показників методики SCL-90-R представників досліджуваних груп

групи показник	середнє			ППД-ПСЗ		ПСЗ-ПЗ		ППД-ПЗ	
	ППД	ПСЗ	ПЗ	F	p	F	p	F	p
чоловічий гендер									
GSI	0.53	0.13	0.05	478	1E-81	77.32	9E-18	64.64	5E-14
PST	35.12	10.08	4.06	140.7	1E-17	77.99	7E-18	157.59	1E-27
PSDI	1.23	0.93	0.79	36.91	2E-09	5.56	0.018	14.4	1E-04
SOM	0.63	0.21	0.08	429.4	3E-75	66.67	1E-15	54.19	3E-12
O-C	0.67	0.18	0.08	542.4	6E-09	42.88	1E-10	85.11	2E-17
INT	0.7	0.17	0.09	508.5	1E-85	32.92	1E-08	93.31	1E-18
DEP	0.5	0.13	0.04	370.5	6E-67	57.83	8E-14	48.69	3E-11
ANX	0.52	0.11	0.03	391	7E-70	51.01	2E-12	55.48	2E-12
HOS	0.53	0.14	0.04	375.6	1E-67	50.59	3E-12	48.06	4E-11
PHOB	0.28	0.03	0.01	133.4	2E-28	6.65	0.01	25.83	8E-07
PAR	0.66	0.2	0.08	420.1	6E-74	34.32	7E-09	59.16	5E-13
PCY	0.26	0.04	0.01	106.8	2E-23	20.51	7E-06	18.57	2E-05
ADD	3.58	0.99	0.35	381	2E-68	46.48	2E-11	51.2	1E-11
жіночий гендер									
GSI	0.31	0.16	0.05	249.9	1E-35	13.83	4E-04	35.55	1E-08
PST	23.34	12.68	3.94	366.1	7E-45	13.1	6E-04	38.09	4E-09
PSDI	1.23	0.96	0.82	13.58	3E-04	4.11	0,046	2.34	0.128
SOM	0.36	0.21	0.08	65.53	9E-14	4.92	0.03	19.39	2E-05
O-C	0.46	0.2	0.07	186.7	2E-29	17.32	8E-05	21.92	6E-06
INT	0.48	0.24	0.09	168.1	2E-27	11.93	9E-04	19.4	2E-05
DEP	0.3	0.16	0.04	110.5	2E-20	7.57	0.007	23.82	2E-06
ANX	0.2	0.1	0.03	92.28	8E-18	7.01	0.01	20.4	1E-05
HOS	0.29	0.12	0.05	67.17	5E-14	10.95	0.001	9.61	0.002
PHOB	0.11	0.05	0.01	37.32	6E-09	3.38	0.07	12.62	5E-04
PAR	0.54	0.25	0.06	188.7	1E-29	14.08	3E-04	32.19	5E-08
PCY	0.11	0.05	0.01	38.93	3E-09	2.41	0.125	20.19	1E-05
ADD	2.03	1.24	0.38	75.53	2E-15	2.6	0.111	14.17	2E-04

### 3 Результати

Згідно з результатами обчислення критерію  $\phi^*$  кутового перетворення Фішера, були виявлені гендерні особливості поширеності порушень психічної адаптації співробітників поліції. Чоловіків з порушеннями психічної адаптації (339 чол. – 26.07%) було значимо ( $\phi^*=1.79$ ;  $p=0.37$ ) менше, ніж працівників-жінок (115 чол. – 34.95%); навпаки, практично здорових чоловіків (962 чол. – 73.93%) було значно більше ( $\phi^*=2.56$ ;  $p=0.004$ ).

Результати проведеного порівняння підтверджуються даними когортного розрахунку ризику виникнення порушень психічної адаптації залежно від гендерної приналежності: для чоловіків інцидентність склала 0.261, для жінок – 0.349. Таким чином, міра відносного ризику розвитку порушення психічної адаптації, як у вигляді психосоматичних захворювань, так і станів парціальної психічної дезадаптації, для жінок була в 1.3 рази вище, ніж для чоловіків.

Результати дослідження щодо взаємозв'язку між порушеннями психічної адаптації і специфічними соціальними характеристиками представників досліджуваного контингенту з використанням критерію часткової регресії  $\eta^2$ , вказують на статистично значущі зв'язки між частотою виникнення ППД, ПСЗ і такими характеристиками, як вік і стаж служби в поліції ( $\eta^2 \geq 0.19$ ;  $p \leq 0.03$ ), в обох гендерних групах співробітників поліції.

З метою детального вивчення впливу специфічних факторів на виникнення психосоматичних захворювань і станів парціальної психічної дезадаптації було проведено порівняння їх структури в досліджуваних групах співробітників поліції в залежності від гендерної приналежності (табл. 2).

Згідно з результатами  $\phi^*$  кутового перетворення Фішера (табл. 3), в чоловічій гендерній групі ПСЗ співробітників поліції в віці 20 - 25 років (5 осіб – 2.35%) було значимо ( $\phi^* \geq 1.68$ ;  $p \leq 0.03$ ) менше, ніж в групі ППД (35 осіб – 27.78%) і ПЗ (271 осіб – 28.17%), чого не спостерігалось в жіночій гендерній групі ( $\phi^* \leq 1.2$ ;  $p \geq 0.09$ ). В обох гендерних групах статистично значущих відмінностей кількості співробітників у віці 26-35 років між особами з ПСЗ і ПЗ не спостерігалось ( $\phi^* \leq 1.19$ ;  $p \geq 0.1$ ), а осіб старше 35 років, які страждають ПСЗ, було значимо більше, ніж практично здорових ( $\phi^* \geq 1.72$ ;  $p \leq 0.0001$ ).

В рамках обох гендерів ні в одній з вікових категорій

не було статистично значущих відмінностей між кількістю осіб з ППД і ПЗ ( $\phi^* \leq 1.19$ ;  $p \geq 0.1$ ).

При аналізі вікового розподілу респондентів (табл. 3) виявилось, що в чоловічому гендері групи ППД переважали особи у віці 26-35 років ( $\phi^* \geq 2.02$ ;  $p \leq 0.0001$ ); в жіночому гендері статистично значущих відмінностей в рамках виділених вікових категорій не спостерігалось ( $\phi^* \leq 1.04$ ;  $p \geq 0.1$ ).

У групі ПСЗ найбільше число пацієнтів в рамках чоловічого гендеру було в віці старше 35 років ( $\phi^* \geq 2.28$ ;  $p \leq 0.0001$ ), а в жіночому гендері - старше 26 років ( $\phi^* = 2.16$ ;  $p = 0.014$ ). Найбільша кількість як чоловіків, так і жінок, віднесених до групи ПЗ, були у віці 26-35 років ( $\phi^* \geq 2.28$ ;  $p \leq 0.0001$ ).

Результати аналізу дозволяють припустити, що ризик виникнення парціальної психічної дезадаптації не має вікової специфіки для обох гендерів досліджуваного контингенту. У той же час, до розвитку психосоматичних захворювань в більшій мірі схильні співробітники поліції більш старшого віку: чоловіки старше 35 років, жінки - старше 25 років.

При аналізі стажу служби в поліції респондентів і стажу служби на займаній на момент огляду посаді були виявлені відмінності в структурах досліджуваних груп між гендером. Чоловіків з ППД зі стажем служби в поліції 1 - 3 роки (35 осіб – 27,78%) було значимо менше ( $\phi^* = 1.68$ ;  $p = 0.008$ ), а зі стажем служби понад 15 років (15 осіб – 11.9%) - значимо більше ( $\phi^* \geq 1.89$ ;  $p < 0.0001$ ), ніж респондентів з аналогічним стажем служби, що склали групу ПСЗ (5 чол. – 2.35 і 72 чол. – 33.8% відповідно). Крім того, в рамках чоловічого гендеру в групі ПСЗ питома вага осіб зі стажем служби 4 - 9 років (40 осіб – 18.78%) була значимо меншою ( $\phi^* = 1.73$ ;  $p = 0.0001$ ), а зі стажем 10 - 15 років (96 осіб – 45.07%) - значимо більшою ( $\phi^* = 2.56$ ;  $p < 0.0001$ ), ніж в групі практично здорових (301 осіб – 31.29% і 294 осіб – 30.56% відповідно). У жіночому гендері серед груп ППД, ПСЗ і ПЗ статистично значущих відмінностей не спостерігалось ( $\phi^* \leq 1.22$ ;  $p \geq 0.054$ ).

При подальшому попарному порівнянні кількості пацієнтів з ПСЗ в залежності від стажу роботи в поліції виявилось, що в рамках чоловічого гендеру найменше пацієнтів мало стаж служби 1-9 років, а найбільше - 10 років і більше ( $\phi^* \geq 1.75$ ;  $p \leq 0.043$ ); в рамках жіночої гендерної групи статистично значущих відмінностей в розподілі за термінами служби виявлено не було ( $\phi^* \leq 1.49$ ;

Табл. 2: Розподіл респондентів за віковими групами та стажем служби.

гендер	чоловіки						жінки					
	ППД		ПСЗ		ПЗ		ППД		ПСЗ		ПЗ	
групи	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
вік												
20-25	35	27.78	5	2.35	271	28.17	17	31.48	5	8.20	66	30.84
26-35	61	48.41	84	39.44	402	41.79	23	42.59	24	39.34	120	56.07
понад 35	30	23.81	124	58.22	289	30.04	14	25.93	32	52.46	28	13.08
стаж служби в органах внутрішніх справ												
1-3	35	27.78	5	2.35	208	21.62	19	35.19	2	3.28	53	24.77
4-9	31	24.60	40	18.78	301	31.29	19	35.19	27	44.26	87	40.65
10-15	45	35.71	96	45.07	294	30.56	8	14.81	16	26.23	58	27.10
понад 15	15	11.90	72	33.80	159	16.53	8	14.81	16	26.23	16	7.48
стаж служби на займаній посаді												
1-3	75	59.52	66	30.99	430	44.70	26	48.15	27	44.26	113	52.80
4-6	23	18.25	76	35.68	191	19.85	17	31.48	23	37.70	55	25.70
понад 6	28	22.22	71	33.33	341	35.45	11	20.37	11	18.03	46	21.50

Табл. 3: Результати  $\phi^*$  кутового перетворення Фішера кількості респондентів в залежності від віку і стажу служби.

№*	ППД-ПСЗ		ППД-ПЗ		ПСЗ-ПЗ		група гендер	ППД		ПСЗ		ПЗ	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж		М	Ж	М	Ж	М	Ж
вік													
A	1.68	1.20	0.05	0.05	1.80	1.29	A-B	2.02	0.72	2.28	1.58	3.65	3.36
B	1.08	0.23	0.97	1.19	0.40	1.51	A-C	0.36	0.34	3.13	2.16	0.49	1.94
C	3.52	1.72	0.73	1.00	5.36	3.40	B-C	2.33	1.04	2.67	0.98	3.18	4.54
стаж служби в органах внутрішніх справ													
1	1.68	1.22	0.78	0.85	1.46	0.94	1-2	0.29	-	1.24	1.49	2.44	1.96
							1-3	0.76	1.14	2.54	0.95	2.25	0.28
2	0.59	0.62	0.79	0.45	1.73	0.33	2-3	1.04	1.14	3.06	1.21	0.19	1.70
							1-4	1.31	1.14	2.02	0.95	1.23	1.71
3	1.06	0.66	0.68	0.81	2.56	0.07	2-4	1.23	0.78	1.75	1.21	3.57	3.05
4	1.89	0.66	0.49	0.55	-	-	3-4	1.53	-	1.48	-	3.39	1.92
стаж служби на займаній посаді													
I	3.45	0.28	2.38	0.43	2.15	0.80	I-II	3.69	1.10	0.59	0.47	6.22	3.43
II	1.67	0.41	0.18	0.46	2.63	1.04	I-III	3.53	1.66	0.29	1.62	2.61	3.79
III	1.12	0.14	1.49	0.08	0.34	0.26	II-III	0.35	0.66	0.30	1.21	3.89	0.50

\* Вік: А - 20-25 років; В - 26-35 років; З - старше 35 років. Стаж служби: 1 - 1-3 роки; 2 - 4-9 років; 3 - 10-15 років; 4 - більше 15 років. Стаж служби на займаній посаді: I - 1-3 роки; II - 4-6 років; III - більше 6 років.

$p > 0.1$ ). Аналогічне порівняння пацієнтів з ППД вказує на відсутність будь-яких закономірних впливів стажу служби на виникнення стану дезадаптації ( $\phi^* \leq 1.53$ ;  $p > 0.1$ ). Серед практично здорових осіб незалежно від гендерної приналежності переважали співробітники зі стажем служби 4-9 років, а найменше було молодих фахівців зі стажем 1-3 роки ( $\phi^* \geq 1.7$ ;  $p < 0.0001$ ).

Таким чином, до групи підвищеного ризику виникнення психосоматичних захворювань можна віднести співробітників поліції чоловічої статі із загальним стажем служби понад 10 років. Для жінок ризик розвитку ПСЗ не пов'язаний зі стажем служби. Ризик розвитку станів парціальної психічної дезадаптації не пов'язаний зі стажем служби в органах внутрішніх справ незалежно від гендерної приналежності.

Було виявлено (табл. 2), що в чоловічому гендері кількість осіб, що прослужили на посаді 1 - 3 роки, була значимо більше в групі ПЗ ( $\phi^* \geq 2.15$ ;  $p < 0.0001$ ), ніж в групі ППД. У групі ППД таких пацієнтів було значимо більше ( $\phi^* \geq 1.67$ ;  $p < 0.0001$ ), ніж в групі ПСЗ. Співробітників, які прослужили на займаній посаді 4 - 6 років, було значимо більше в групі ПСЗ, ніж в групах ППД і ПЗ, між якими статистично значущих відмінностей не спостерігалося ( $\phi^* = 0.18$ ;  $p > 0.1$ ). У респондентів, які склали жіночий гендер, статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами в залежності від стажу служби в займаній посаді виявлено не було ( $\phi^* \leq 1.04$ ;  $p > 0.1$ ).

Крім того, осіб, що прослужили на займаній посаді 1 - 3 роки, було значимо більше ( $\phi^* \geq 3.53$ ;  $p < 0.0001$ ) в чоловічому гендері групи ППД і в жіночому гендері групи ПЗ ( $\phi^* \geq 3.43$ ;  $p < 0.0001$ ), ніж тих осіб, які прослужили 4 і більше років. У групі ПСЗ не було виявлено статистично значущих відмінностей за стажем служби на займаній посаді незалежно від гендерної приналежності ( $\phi^* \leq 1.62$ ;  $p > 0.1$ ).

## 4 Висновки

В органах внутрішніх справ ризик виникнення порушень психічної адаптації для представників жіночого гендеру значно вище, ніж для чоловіків. При цьому, стан парціальної психічної дезадаптації у співробітників поліції не має вікової та гендерної специфіки, не пов'язаний зі стажем служби в органах внутрішніх справ.

Ризик виникнення психосоматичних захворювань пов'язаний з віковим фактором. ПСЗ більшою мірою притаманні співробітникам поліції старших вікових груп, ніж молодшим: вік старше 35 років для чоловіків, старше 25 років – для жінок. До групи підвищеного ризику виникнення психосоматичних захворювань також можна віднести співробітників поліції чоловічої статі зі стажем служби понад 10 років. Для жінок ризик розвитку ПСЗ не пов'язаний зі стажем служби. Ймовірно, це пояснюється тим, що жінки з віком приділяють більше уваги сім'ї і дітям, віддаючись службовим проблем в набагато меншому ступені. У той час чоловіки в міру накопичення професійного досвіду не змінюють своїх поведінкових стереотипів і емоційно-значущих професійних пріоритетів. Швидше за все, ця гендерна особливість пояснює велику захворюваність чоловіків у другій половині їх професійної кар'єри.

## 5 Додаткова інформація

### 5.1 Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність будь-яких конфліктів інтересів.

## Література

- [1] Inadvorskaya N. V. Izuchenie adaptatsionnyih povedencheskih i kognitivnyih mehanizmov k trevoге, formiruyusheysya pri psihicheskikh rasstroystvah razlichnogo urovnya [The study of adaptive behavioral and cognitive mechanisms to the anxiety that arises in mental disorders of various levels] ( PhD Thesis) / N. V. Inadvorskaya. - Bishkek: Medical University of Bishkek, 2006.
- [2] Semichov S. B. Predboleznennyye psihicheskie rasstroystva [Mental disorders in pregnancy] / S. B. Semichov. - Leningrad: Medicine, 1987.
- [3] Tarabrina N. V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress] / N. V. Tarabrina. - Saint Petersburg: Peter, 2001.

- [4] Sidorenko E. V. Metodyi matematicheskoy obrabotki v psihologii [Methods of mathematical processing in psychology] / E. V. Sidorenko. - Saint Petersburg: Peter, 1996.

# Gender-associated analysis of high-risk groups for mental health problems in law-enforcement officers

Omelyanovich V. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Shupyk National Academy of Postgraduate Education

## Abstract

**Background.** Mental disorders prevention in specific professional groups is impossible without scientifically substantiated allocation of groups with increased neuropsychiatric and psychosomatic disorders risk. This fact indicates the need to study the gender, age and professional characteristics in law enforcement workers who already have problems with psychological adaptation.

**Methods and materials.** The study involved 1630 law enforcement officers (1,301 men and 329 women) who were evaluated with the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). As the statistical methods were used the partial regression calculation coefficient  $\eta^2$ , cohort calculation risk measures,  $\phi^*$ -total Fischer transformation method, and single-factor dispersion Fisher's analysis.

**Results.** According to gender characteristics, the problems with psychological adaptation in men were significantly less pronounced than in women ( $\phi^*=1.79$ ;  $p=0.37$ ). These data were confirmed by the cohort calculation and risk measures results: men – 0.261, women – 0.349 (the psychological disadaptation risk in women was 1.3 times higher than men). There weren't any statistically significant age differences between the representatives of both gender groups with psychological adaptation disturbances and healthy ones ( $\phi^* \leq 1.19$ ;  $p \geq 0.1$ ). Among patients who suffered from psychosomatic diseases, were men over the age of 35 ( $\phi^* \geq 2.28$ ;  $p \leq 0.0001$ ) and women over 26 years old ( $\phi^*= 2.16$ ;  $p=0.014$ ) prevailed. There were significantly fewer people among men with psychosomatic illnesses with 4-9 years of professional working experience than in a healthy group. On the contrary, there were significantly more patients in a law enforcement workers group with 10-15 years working experience than in the healthy one ( $\phi^*>1.73$ ;  $p<0.0001$ ).

**Conclusion.** The risk of mental health problems in female police officers is much higher than in men. Disadaptation development is not related to the age and length of working experience in the police. Men with working experience greater than 10 years should be included in the risk group for psychosomatic diseases.

**Keywords:** maladaptation, psychosomatic disorders, gender differences, police officers, age factor