

предшествовавших анкетированию, от 4 до 12 эпизодов в год с 2,0% (ДИ: 1,3–3%) до 0,6% (ДИ: 0,3–1,3%). За 6-летний период увеличилась частота следующих симптомов: шумного хрипящего дыхания за последние 12 месяцев, предшествовавших анкетированию не более 3 эпизодов в год с 6,3% (ДИ: 5–8,5%) до 6,6% (ДИ: 5,2–8,4%) и более 12 эпизодов в год с 0,1% (ДИ: 0,02–0,7%) до 0,6% (ДИ: 0,3–1,3%); затрудненного хрипящего шумного дыхания достаточно тяжелого, чтобы ограничить речь до 1–2 слов между вдохами за последние 12 месяцев, предшествовавших анкетированию с 0,5% (ДИ: 0,2–1%) до 1,3% (ДИ: 0,5–1,7%); хрипы в грудной клетке во время или после физических упражнений, занятий физкультурой за последние 12 месяцев, предшествовавших анкетированию с 1,7% (ДИ: 1–2,79%) до 2,1% (ДИ: 1,4–3,25%); сухой кашель по ночам, кроме кашля, связанного с простудой или инфекцией дыхательных путей за последние 12 месяцев, предшествовавших анкетированию, с 8,2% (ДИ: 6,6–10%) до 8,6% (ДИ: 0,98–10,5%).

Распространенность затрудненного шумного свистящего дыхания более 12 эпизодов в год осталась на прежнем уровне – 0,4% (ДИ: 0,2–1,1% в 2008 г., ДИ: 0,1–0,9% – в 2014).

Таким образом, выявленные тенденции в распространенности бронхиальной астмы по всей вероятности обусловлены действием факторов, присутствующих на территории Гродненской области.

Литература

1. Хоха, Р.Н. Распространенность симптомов аллергических заболеваний среди детей Гродненской области (Республика Беларусь) / Р.Н.Хоха // Российский Аллергологический Журнал. – 2014. – № 5. С. 46–51.
2. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) / J.P.Pearce [et al.] – Thorax. – 2007. – Vol. 62 (9). – P. 758–766.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ГРОДНО ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Цидик Л.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность: стремительные изменения в окружающем мире и условиях профессиональной деятельности требуют от современного человека значительного напряжения адаптационного потенциала для сохранения эффективного функционирования в новых условиях и привычного качества жизни [1]. Рост распространённости психических заболеваний именно в периоды резких изменений социальной и политической ситуации указывает на то, что человек не всегда бывает в состоянии самостоятельно справиться с возникающими проблемами и адаптироваться к новым условиям [2].

В таких условиях особое значение приобретают задачи организации психопрофилактических мероприятий в профессиональных коллективах, проблемы адекватной диагностики и эффективной коррекции донозологических форм нарушений психической адаптации [1]. Решение этой задачи предполагает целенаправленные научные исследования для детального описания, систематизации проявлений нарушений психической адаптации человека, разработки адекватного диагностического инструментария, обоснования направлений и содержания психопрофилактических и коррекционных мероприятий.

Целью настоящего исследования было проанализировать распространённость нарушений адаптации в репрезентативной группе трудоспособных мужчин и женщин – жителей города Гродно, уволенных с прежнего места работы в связи с сокращением, а также недавно сменивших работу и неудовлетворенных имеющимся заработком.

В качестве рабочей гипотезы исследования было выдвинуто предположение о том, что в современных социально-экономических условиях существуют различные донозологические формы нарушений психической адаптации.

Работа проводилась на базе центра занятости города Гродно. Всего в процессе исследования было обследовано 67 человек, не имеющих работы совсем или неудовлетворенных имеющимся заработком.

Методы исследования:

1. структурированное клиническое интервью, направленное на получение и систематизацию сведений по следующим блокам: социально-биографические сведения о кандидатах - пол, возраст, уровень образования, семейное положение, наличие постоянного места работы, период безработицы; анамнестические сведения медицинского характера: наличие профзаболеваний, жалоб на самочувствие, настроение и работоспособность.

2. Опросник невротических расстройств (ОНР) - (300 утверждений, сгруппированных в 30 шкал).

Результаты: согласно выбранной методологической модели, сигнальным признаком напряжения адаптационного потенциала и появления трудностей адаптации в данном исследовании принято считать интенсивность жалоб на невротическую симптоматику. Жалобы респондентов фиксировались в соответствии со шкалами опросника невротических расстройств (ОНР-300), позволяющими структурировать получаемую информацию.

Для углубленного анализа клинико-психологических форм нарушений адаптации вся выборка была разделена на группы по уровню невротизации. При этом показателем невротизации был вы-

бран суммарный балл по всем шкалам опросника невротических расстройств.

У большинства обследованных отмечается средний и низкий уровень невротизации, в то время как у 12% выборки (8 человек) можно наблюдать трудности адаптации в различных клинико-психологических формах.

Дальнейший анализ полученных данных был направлен на уточнение клинико-психологических форм трудностей психической адаптации в современных условиях. Все наблюдения в группе с высоким и очень высоким уровнем невротизации (всего 8 респондентов) были разделены на 3 подгруппы, различающихся по психическому статусу и особенностям актуального состояния.

В первую подгруппу - 4 человека (далее - подгруппа 1), вошли кандидаты, демонстрирующие выраженные признаки тревоги и предъявляющие большое количество различных жалоб на самочувствие и настроение, отмечая затяжной характер и достаточную продолжительность недомоганий.

Вторую подгруппу - 2 человека (далее - подгруппа 2), составили кандидаты, с крайней степенью беспокойности своим физическим самочувствием и психоэмоциональным состоянием, жалобами на трудности в ежедневном функционировании и невозможность сохранения привычного образа жизни.

Особую подгруппу составили 2 респондента с очевидными особенностями в поведении и крайне высокими значениями по шкалам опросника невротических расстройств.

Можно отметить, что средний возраст испытуемых в первой подгруппе (27.5) значимо ниже, чем во второй (32.6), что может свидетельствовать об изменениях в структуре испытываемых индивидом трудностей адаптации, связанных с возрастом.

Испытуемые первой подгруппы демонстрируют более низкие показатели практически по всем группам жалоб, зафиксированным в шкалах опросника невротических расстройств. Однако их отличает тенденция к невротическому «сверхконтролю» поведения в большей степени, чем испытуемых из второй подгруппы ($t=4,88$; $p<0,001$).

Кроме того, испытуемые из первой подгруппы демонстрируют достоверно более высокий уровень развития структурно-динамического визуального мышления ($t=2,23$; $p<0,05$); визуально-комбинаторного мышления ($t=3$; $p<0,01$); абстрактного визуального мышления ($t=2,62$; $p<0,01$).

Отдельный интерес представляют сочетания выявленных признаков психического неблагополучия в структуре общего психического состояния. Для уточнения такого взаимовлияния результаты

по шкалам опросника невротических расстройств в каждой подгруппе были подвергнуты процедуре факторного анализа.

В целом, психический статус в подгруппе 1 представляет собой феноменологически труднодифференцируемое состояние, в котором возможно выделить несколько основных симптомокомплексов. Наиболее значимой группой стали вегетативные симптомы, отражающие жалобы на различные аспекты физического состояния и функциональные расстройства основных систем организма в сочетании с поведенческими девиациями. Условно, трудности адаптации, свойственные представителям данной подгруппы, можно назвать нарушениями по типу «соматизации». Стоит особо отметить тот факт, что психологические жалобы в данной подгруппе представляют собой размытые группы симптомов, не складывающиеся в оформленные комплексы.

Во второй подгруппе ведущую роль играет симптомокомплекс, объединивший в себе разнообразные соматические жалобы с рядом психологических симптомов и проявлений нервно-психического истощения. Среди жалоб обследованных, значительное место занимают признаки неустойчивости психического состояния, а также ряд психопатологических проявлений. Значительную роль также играют тревожные компоненты состояния.

Выводы: согласно полученным данным, 12% от всей выборки трудоспособных мужчин и женщин г. Гродно составляют лица с выраженными нарушениями психической адаптации. При этом в психогенезе нарушений адаптации основную роль играют сложные взаимодействия индивидуально-психологических особенностей личности и условий социальной среды.

Описанная феноменология позволяет сформировать перечень индивидуально-психологических факторов риска возможных нарушений адаптации: интровертированность, высокий уровень нейротизма, социальная фрустрированность.

Анализ полученных данных позволяет предположить существование двух ведущих форм донозологических нарушений психической адаптации. Первая характеризуется повышенной утомляемостью и «соматизацией», вторая – отражает тенденцию «психологизации» и рационализации. Оба выделенных типа могут рассматриваться как способ компенсации напряжения адаптационного потенциала в социально-стрессовых условиях.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства: практическое руководство / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 400 с.
2. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова; Филолог. фак. С.-Петерб. гос. ун-та. – СПб.: Изд-во СПбГУ; М.: Изд. центр «Академия», 2004. – 734 с.