

УДК 616.89-008.447(477)

Е. Н. Зинченко

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
НЕВРОТИЧЕСКИХ И ОРГАНИЧЕСКИХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

О. М. Зінченко

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
НЕВРОТИЧНИХ ТА ОРГАНІЧНИХ НЕПСИХОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ**

O. M. Zinchenko

**A COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF NEUROTIC
AND ORGANIC NON-PSYCHOTIC DISORDERS IN A RURAL POPULATION**

Представлены результаты изучения психологических особенностей больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами, проживающих в сельской местности. В процессе исследования определялся уровень и специфика социальной фрустрированности, особенности качества жизни, социально-психологической адаптации, индивидуальная система ценностей и их реализация в различных жизненных сферах, а также особенности межличностного взаимодействия у пациентов с различными формами невротических и органических расстройств. Выявлены общие и специфические психологические особенности, характерные для пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами, которые необходимо учитывать при проведении лечебных и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: невротические расстройства, органические непсихотические расстройства, психологические особенности, сельское население

Подано результати вивчення психологічних особливостей хворих з невротичними і органічними непсихотичними розладами, які проживають в сільській місцевості. В процесі дослідження визначався рівень і специфіка соціальної фрустрованості, особливості якості життя, соціально-психологічної адаптації, індивідуальна система цінностей та їх реалізація в різних життєвих сферах, а також особливості міжособистісної взаємодії у пацієнтів з різними формами невротичних та органічних розладів. Виявлено загальні та специфічні психологічні особливості, характерні для пацієнтів з невротичними й органічними непсихотичними розладами, які необхідно враховувати під час проведення лікувальних і профілактичних заходів.

Ключові слова: невротичні розлади, органічні непсихотичні розлади, психологічні особливості, сільське населення

The results of the investigation of psychological peculiarities patients with neurotic and organic non-psychotic disorders from rural settings are presented. In the process of the study we determined a level and a specificity of a social frustration, peculiarities of quality of life, a social-psychological adjustment, an individual system of values and their realization in various spheres of life, as well as peculiarities of interpersonal interaction in patients with different forms of neurotic and organic disorders. General and specific psychological peculiarities of patients with neurotic and organic non-psychotic disorders were found out. These peculiarities should be taken into account in therapeutic and preventive measures.

Keywords: neurotic disorders, organic non-psychotic disorders, psychological peculiarities, rural population

В последние годы отмечается рост распространенности пограничных (непсихотических) психических расстройств [1—4]. Отечественные и зарубежные исследователи объясняют это явление тенденцией к усилению комплексного действия на психику человека неблагоприятных социально-психологических, экономических и экологических факторов. Проведенный анализ состояния психического здоровья сельского населения Украины также свидетельствует об увеличении показателя распространенности непсихотических расстройств, в том числе невротических и органических непсихотических расстройств [5].

Полиморфизм клинической симптоматики и многообразии взаимодействующих патогенетических факторов составляют первооснову и специфику непсихотических расстройств у сельского населения, объясняя тем самым актуальность систематики, дифференциальной диагностики, прогностической оценки болезненных явлений.

Целью данного исследования было изучение психологических особенностей больных с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами, проживающих в сельской местности.

Основную группу исследования составили 292 пациента с невротическими расстройствами, у которых диагностировано наличие следующих расстройств: «Тревожно-фобическое расстройство» (F40), «Диссоциативное (конверсионное) расстройство» (F44),

«Неврастения» (F48.0). В группу сравнения вошли 295 человек с органическими непсихотическими расстройствами, у которых диагностировано «Органическое тревожное расстройство» (F06.4), «Органическое диссоциативное расстройство» (F06.5), «Органическое эмоционально лабильное расстройство» (F06.6).

В качестве инструментария использовали методику диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко) — для объективной оценки степени неудовлетворенности социальными достижениями в основных аспектах жизнедеятельности [6]; методику диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда — для изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности [6]; опросник межличностных отношений А. А. Рукавишниковой — для исследования уровня выраженности основных межличностных потребностей личности: потребности контроля, включения и потребности в аффекте [7]; шкалу для диагностики показателя качества жизни — для исследования степени удовлетворенности/неудовлетворенности качеством жизни пациентов с невротическими расстройствами [8]; морфологический тест жизненных ценностей (В. Ф. Сопов, Л. В. Карпушина) — для исследования индивидуальной системы ценностей и ее реализации в различных жизненных сферах личности [9]. Для обработки полученных данных применяли методы описательной статистики и сравнительного анализа для установления вероятности различий между выборками.

© Зінченко О. М., 2014

Первый этап исследования был посвящен изучению особенностей социально-психологической адаптации пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами (рис. 1).

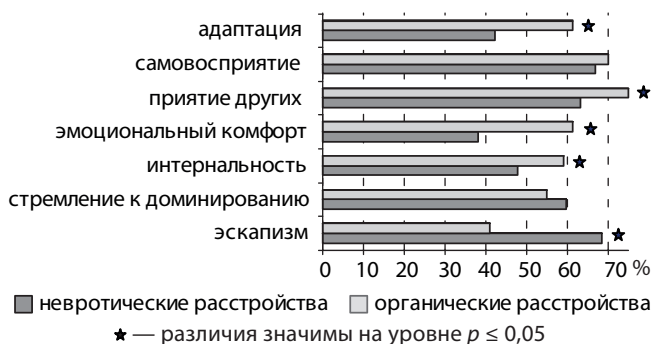


Рис. 1. Особенности социально-психологической адаптации пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами

Согласно полученным данным, общие особенности пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами заключались в том, что обе группы испытуемых выше среднего оценивали показатели «самовосприятие» ($66,85 \pm 7,23$ % и $70,05 \pm 8,23$ % соответственно) и «стремление к доминированию» ($59,72 \pm 6,84$ % и $54,88 \pm 6,11$ % соответственно).

Были выделены специфические особенности пациентов с невротическими расстройствами, которые заключались в низких показателях уровня адаптации ($42,31 \pm 4,97$ %), эмоционального комфорта ($38,16 \pm 4,52$ %) и интернальности ($47,84 \pm 5,02$ %), тогда как при органических непсихотических расстройствах эти показатели были достоверно выше ($61,27 \pm 6,97$ %, $61,27 \pm 7,21$ %, $59,13 \pm 6,13$ % соответственно). Также отличались показатели «эскапизма» и «принятия других»: у пациентов с невротическими расстройствами был более выражен эскапизм ($t = 3,480$), в то время как у пациентов с органическими расстройствами выше были показатели принятия других ($t = 2,663$). Анализируя полученные данные, необходимо отметить, что пациенты с невротическими расстройствами отличались от пациентов с органическими расстройствами преобладанием стратегии избегания, нежеланием брать на себя ответственность ($t = 2,271$), неприятием других людей, наличием дезадаптации ($t = 3,590$) и выраженным эмоциональным дискомфортом ($t = 3,541$).

Второй этап исследования был посвящен изучению особенностей социальной фрустрированности, что позволило выделить некоторые общие и специфические сферы, характерные для пациентов с невротической и органической патологией (рис. 2). Так, среди общих сфер социальной фрустрированности была определена неудовлетворенность материальным положением ($3,07 \pm 2,04$ балла — у пациентов с невротическими расстройствами и $3,35 \pm 1,98$ балла — у пациентов с органическими расстройствами), ситуацией в стране ($3,47 \pm 2,15$ балла — у пациентов с невротическими расстройствами и $3,15 \pm 1,64$ балла — у пациентов с органическими расстройствами) и отношениями с детьми ($3,15 \pm 1,64$ балла — у пациентов с невротическими расстройствами и $2,96 \pm 1,34$ балла — у пациентов с органическими расстройствами). Пациенты с невротическими

и органическими расстройствами удовлетворены были своим образованием ($1,96 \pm 1,12$ и $1,87 \pm 1,02$ балла соответственно), содержанием работы ($1,56 \pm 1,11$ и $1,41 \pm 0,87$ балла соответственно), отношениями с друзьями ($1,45 \pm 0,98$ и $1,12 \pm 0,56$ балла соответственно), жилищно-бытовыми условиями ($1,34 \pm 0,79$ и $1,56 \pm 1,09$ балла соответственно) и возможностью проводить отпуск ($1,15 \pm 1,04$ и $1,44 \pm 0,92$ балла соответственно).

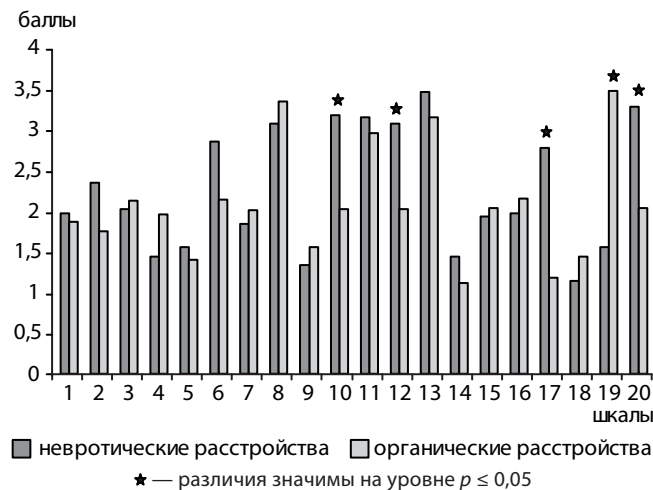


Рис. 2. Особенности уровня социальной фрустрированности у больных с невротическими и органическими расстройствами

Условные обозначения шкал:

- 1 — Удовлетворенность образованием; 2 — Удовлетворенность взаимоотношениями с коллегами; 3 — Удовлетворенность взаимоотношениями с администрацией на работе; 4 — Удовлетворенность взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной деятельности (пациенты, ученики, клиенты); 5 — Удовлетворенность содержанием своей работы в целом; 6 — Удовлетворенность условиями профессиональной деятельности; 7 — Удовлетворенность своим положением в социуме; 8 — Удовлетворенность материальным положением; 9 — Удовлетворенность жизненно-бытовыми условиями; 10 — Удовлетворенность отношениями с супругом(ой); 11 — Удовлетворенность отношениями с ребенком (детьми); 12 — Удовлетворенность отношениями с родителями; 13 — Удовлетворенность ситуацией в стране, обществе; 14 — Удовлетворенность отношениями с друзьями, близкими знакомыми; 15 — Удовлетворенность сферой услуг и бытового обслуживания; 16 — Удовлетворенность сферой медицинского обслуживания; 17 — Удовлетворенность проведением досуга; 18 — Удовлетворенность возможностью проводить отпуск; 19 — Удовлетворенность возможностью выбора места работы; 20 — Удовлетворенность своим образом жизни в целом

Были выделены специфические особенности, характерные для каждой формы патологии. Так, у пациентов с невротическими расстройствами отмечалась неудовлетворенность отношениями с супругом(ой) ($3,18 \pm 1,69$ балла), с родителями ($3,07 \pm 1,14$ балла), возможностью проведения досуга ($2,78 \pm 1,24$ балла) и образом жизни в целом ($3,28 \pm 2,01$ балла). Перечисленные сферы социальной фрустрированности у пациентов с органической патологией были достоверно ниже ($t = 2,187$, $t = 2,268$, $t = 2,567$ и $t = 2,605$ соответственно). Среди сфер социальной фрустрированности у больных с органическим расстройством была выражена неудовлетворенность выбором места работы ($3,48 \pm 2,16$ балла).

На третьем этапе исследования были проанализированы особенности восприятия качества жизни (рис. 3).

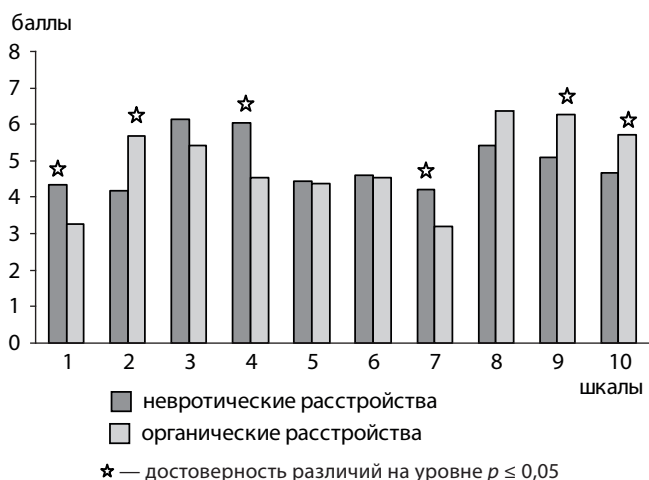


Рис. 3. Восприятие качества жизни у пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами

Условные обозначения шкал:

1 — Физическое благополучие; 2 — Психологическое/эмоциональное благополучие; 3 — Самообслуживание и независимость действий; 4 — Работоспособность; 5 — Межличностное взаимодействие; 6 — Социоэмоциональная поддержка; 7 — Служебная и общественная поддержка; 8 — Личностная реализация; 9 — Духовная реализация; 10 — Общее восприятие качества жизни

Согласно полученным данным, обе группы пациентов наиболее низко оценивали показатели «Межличностного взаимодействия» и «Социоэмоциональной поддержки»: больные с невротическими и органическими расстройствами были не удовлетворены взаимоотношениями с окружающими или испытывали в них недостаток ($4,44 \pm 2,57$ и $4,38 \pm 2,98$ балла соответственно), а также не ощущали достаточную эмоциональную поддержку от окружающих ($4,59 \pm 2,31$ и $4,54 \pm 2,11$ балла соответственно). Наиболее высокие оценки были получены по шкалам «Самообслуживание и независимость действий» ($6,15 \pm 1,43$ и $5,43 \pm 2,03$ балла соответственно) и «Личностная реализация» ($5,43 \pm 2,14$ и $6,38 \pm 2,23$ балла соответственно).

Сопоставление полученных данных позволило выделить отличительные особенности, характерные для пациентов с невротической и органической патологией. Так, у пациентов с органическими расстройствами наблюдались достоверно более низкие оценки по шкалам «Физического благополучия», «Работоспособности», «Служебной и общественной поддержки» ($t = 2,358$, $t = 2,214$ и $t = 2,542$ соответственно). Больные с органическими непсихотическими расстройствами были не удовлетворены состоянием своего здоровья, испытывали соматические симптомы, доставляющие дискомфорт и снижающие восприятие качества жизни ($3,26 \pm 1,43$ балла). Пациенты этой группы были также не удовлетворены своей низкой работоспособностью, а также отсутствием желаемой поддержки на работе и в обществе. Пациенты с невротическими расстройствами были не удовлетворены, прежде всего, своим психологическим и эмоциональным состоянием ($t = 2,834$), недостатком духовной реализации ($t = 2,321$), а также низко оценивали общее восприятие качества жизни ($t = 2,424$). Таким образом, у больных с невротическими расстройствами низкими были показатели субъективного благополучия, тогда как у пациентов

с органической патологией при наличии физического неблагополучия ухудшались, прежде всего, внешние жизненные условия.

Анализ результатов исследования особенностей межличностного взаимодействия показал, что существуют общие и специфические потребности, преобладающие у пациентов с невротическими и органическими расстройствами (рис. 4). Так, общей была потребность к общению ($5,69 \pm 2,31$ и $5,14 \pm 2,15$ балла соответственно).

Отличительные особенности заключались в том, что для пациентов с невротическими расстройствами характерным были высокая потребность включения (Iw), аффекта (Ae, Aw) и низкая потребность контроля (Ce, Cw). Высокая потребность включения проявлялась наличием сильной потребности быть принятыми другими людьми ($t = 3,418$). Высокая потребность в аффекте проявлялась в склонности к установлению близких эмоциональных отношений с другими ($t = 3,123$) и желания таких отношений от окружающих ($t = 2,512$). Низкая потребность в контроле проявлялась в отсутствии желания брать на себя ответственность ($t = 2,856$), а также в нежелании терпеть контроль над собой со стороны окружающих ($t = 2,471$).

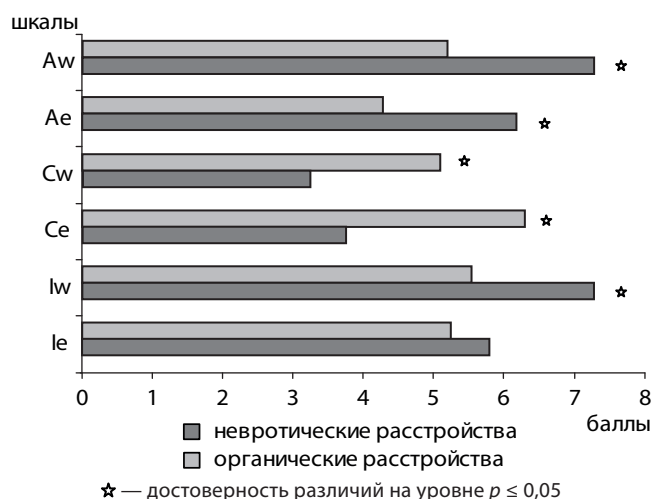


Рис. 4. Особенности выраженности межличностных потребностей у пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами

Условные обозначения шкал:

Интерес других людей к субъекту: Iw — потребность включения; Cw — потребность контроля; Aw — потребность в аффекте; **Интерес субъекта к другим людям:** Ie — потребность включения; Ce — потребность контроля; Ae — потребность в аффекте

Для пациентов с органическими расстройствами были характерны высокая потребность в контроле (Ce, Cw), а также низкая потребность в аффекте (Ae, Aw) и включении (Iw). То есть пациенты данной группы стремились общаться с малым количеством людей, которые для них являлись бы эмоционально близкими. При этом они испытывали желание в зависимости от них, но не боялись нести ответственность за свои поступки.

Исследование индивидуальной системы ценностей у пациентов с невротической и органической патологией позволило выделить некоторые общие и специфические особенности, характерные для них (рис. 5).



★ — достоверность различий на уровне $p \leq 0,05$

Рис. 5. Особенности иерархии ценностей и их реализации в жизненных сферах у пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами

Условные обозначения шкал:

- 1 — развитие себя; 2 — духовное удовлетворение; 3 — креативность;
- 4 — активные социальные контакты; 5 — собственный престиж;
- 6 — достижения; 7 — высокое материальное положение; 8 — сохранность собственной индивидуальности; I — сфера профессиональной жизни; II — сфера образования; III — сфера семейной жизни;
- IV — сфера общественной активности; V — сфера увлечений;
- VI — сфера физической активности

У испытуемых обеих групп преобладали следующие ценности: «сохранность собственной индивидуальности» (6,25 стена — для больных с невротическими расстройствами и 7,04 стена — для пациентов с органическими расстройствами) и «высокое материальное положение» (6,13 и 5,44 стена соответственно). Наименее значимой для них была ценность «саморазвитие» (2,12 и 2,32 стена соответственно) и «креативность» (4,52 и 4,12 стена соответственно). Таким образом, для пациентов обеих групп более значимыми были ценности, относящиеся к прагматическим, тогда как духовно-нравственные ценности были выражены гораздо меньше. При этом описанные ценности реализовывались пациентами обеих групп прежде всего в профессиональной сфере (7,12 стена — для больных с невротическими расстройствами и 6,15 стена — для пациентов с органическими расстройствами), а также в общественной жизни (6,57 и 5,95 стена соответственно).

Среди общих психологических особенностей отмечались: наличие высокой самооценки и стремления к доминированию в отношениях; неудовлетворенность финансовым положением, ситуацией в стране и отношениями с детьми; ощущение нехватки межличностного взаимодействия и социоэмоциональной поддержки; наличие выраженной потребности в общении; значимость ценностей «высокое материальное положение» и «со-

хранность собственной индивидуальности» и низкая значимость саморазвития и креативности; склонность реализовывать ценности в профессиональной и общественной сферах.

Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены типичные психологические особенности пациентов с невротическими и органическими непсихотическими расстройствами, проживающих в сельской местности, которые необходимо учитывать при проведении лечебных и профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей / Ю. А. Александровский. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 720 с.
2. Демичева Н. К. Социальное функционирование и качество жизни у лиц с пограничными психическими расстройствами (клинико-диагностический аспект) / Н. К. Демичева // Российский психиатрический журнал. — 2006. — № 3. — С. 94—99.
3. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000—2010 гг.) / [И. А. Митихина, В. Г. Митихин, В. С. Ястребов, О. В. Лиманкин] // Журнал неврологии и психиатрии. — 2011. — № 6. — С. 4—14.
4. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / [М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута та др.] // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3(72). — С. 13—18.
5. Зінченко О. М. Клініко-статистичний аналіз динаміки первинної та загальної захворюваності на розлади психіки та поведінки непсихотичного характеру у сільського населення України / О. М. Зінченко // Архів психіатрії. — 2013. — Т. 19. — № 4 (75). — С. 50—52.
6. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методика и тесты : учебное пособие / Д. Я. Райгородский. — Самара : Бахрах-М, 2001. — 672 с.
7. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Манулов. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — С. 167—169.
8. Validization an efficient quality life index / [Mezzich Juan E., Cohen Neal, Lin Jason, et al.]. — Abstracts XI World Congress Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds». — Hamburg, Germany, 611 August, 1999. — P. 427—428.
9. Петрова Е. А. Практикум по курсу социальной психологии. Ч. 1. Диагностика социально-психологических качеств личности : учебно-метод. пособие / Е. А. Петрова, Д. А. Смыслов. — М.: Изд-во РИЦ АИМ, 2008. — 155 с.

Надійшла до редакції 03.06.2014 р.

ЗИНЧЕНКО Елена Николаевна, кандидат медицинских наук, внештатный научный сотрудник Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», г. Харьков; e-mail: zinchenko@moz.gov.ua

ZINCHENKO Olena Mykolaivna, MD, PhD, Out-Staff Researcher of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv; e-mail: zinchenko@moz.gov.ua