

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТНОГО ПРОФИЛЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ, БОЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВОМ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Погосов А.В.¹, Шибает П.В.²

¹ Погосов Альберт Вазгенович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и психосоматики; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия. Тел.: 8 (4712) 58-81-37.

E-mail: albertpogosov@yandex.ru

² Шибает Павел Владимирович

старший врач-психиатр военно-врачебной комиссии; федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курской области», ул. Красный Октябрь, 4, Курск, 305029, Россия. Тел.: 8 (4712) 53-74-94;

заочный аспирант; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия. Тел.: 8 (4712) 58-81-37.

E-mail: schibaev.pavel@yandex.ru

Аннотация

Цель: изучение клинических и психологических особенностей расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции, вернувшихся из служебных командировок на Северный Кавказ.

Методы: исследование было проведено на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области». В исследование были включены 477 сотрудников УМВД России по Курской области, выполнявшие задачи по обеспечению правопорядка в Северо-Кавказском регионе. Все сотрудники, у которых имелись симптомы расстройства приспособительных реакций, были обследованы с применением клинко-психопатологического метода, клинических и психометрических методик: «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» (HDRS), «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS), «Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина», «Индивидуальный типологический опросник» Л.Н. Собчик, опросник качества жизни «SF-36». Статистическую значимость различий сравниваемых величин определяли с применением критерия Фишера, исследование степени влияния факторов на изучаемые параметры было выполнено с использованием корреляционного анализа.

Результаты. У сотрудников полиции, вернувшихся из длительных (до 6 месяцев) служебных командировок в Северо-Кавказский регион в 2014—2015 гг., в 21% случаев диагностировались расстройства приспособительных реакций. Расстройство приспособительных реакций у сотрудников полиции было сложным психопатологическим образованием, клиника которого включала основные и дополнительные компоненты. К основным проявлениям расстройства приспособительных реакций относят: обсессивные, депрессивные и поведенческие расстройства; к дополнительным — астенические и соматовегетативные. Объективно нарушения поведения наблюдались у 33% сотрудников с расстройством приспособительных реакций, однако субъективное переживание нарушения социального функционирования фиксировалось у всех обследованных больных. В качестве предрасполагающих факторов к развитию расстройства приспособительных реакций были установлены: повышенный уровень личностной тревожности, психологические особенности личности в виде агрессивности, лабильности, ригидности, сензитивности. Установлены сильные связи между выраженностью психопатологической симптоматики, акцентуированными чертами характера и снижением качества жизни больных расстройством приспособительных реакций.

Выводы. Повышенный уровень ситуативной тревожности подтверждает психогенный характер расстройства приспособительных реакций, в то время как высокая личностная тревожность соответствует диагностическому критерию индивидуальной предрасположенности («уязвимости») к развитию расстройства приспособительных реакций. Выявленные

особенности личности у сотрудников полиции целесообразно рассматривать как факторы риска развития расстройства приспособительных реакций и использовать в качестве противопоказаний к длительным служебным командировкам на Северный Кавказ в целях профилактики психической патологии невротического уровня.

Ключевые слова: акцентуированные личностные черты; качество жизни; психопрофилактика; расстройство приспособительных реакций; сотрудники полиции; факторы риска.

УДК 159.9:616.89:351.74

Библиографическая ссылка

Погосов А.В., Шibaев П.В. Особенности личностного профиля сотрудников полиции, больных расстройством приспособительных реакций // Медицинская психология в России. – 2019. – Т. 11, № 3. – С. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-7

Поступила в редакцию: 12.01.2019 Прошла рецензирование: 29.04.2019 Опубликована: 19.05.2019

Введение

Дискуссия о соотношении биологического и социального вклада в формирование неврозов идет со времен становления психиатрии как медицинской дисциплины [2]. Если психоаналитические теории определяли невроз как следствие внутреннего личностного конфликта, то И.П. Павлов считал, что его основы лежат в нарушении высшей нервной деятельности [1]. Г.К. Ушаков [21] считал, что для возникновения невроза, кроме психической травмы, необходима «почва», представленная как астенизацией, так и конституциональной недостаточностью (генотипической и фенотипической) систем организма. В.Я. Семке и Б.С. Положий [16] выделяли следующие факторы риска развития пограничных психических расстройств: микросоциальные, конституционально-биологические, экзогенно-органические и соматогенные. Не вызывает сомнений, что наряду с конституционально-биологическими факторами определяющий вклад в предрасположенность к неврозам вносят особенности личности [4; 13; 20]. Так, исследуя особенности личности у военнослужащих по призыву, госпитализированных по поводу расстройств адаптации, Д.В. Костин диагностировал признаки акцентуаций характера (эпилептоидно-истероидных, шизоидно-эпилептоидных и психастено-шизоидных) у 78,3% больных [8]. Выявление личностных факторов риска формирования расстройства приспособительных реакций или расстройства адаптации (термин, принятый в отечественной психиатрии) у военнослужащих и сотрудников силовых ведомств является чрезвычайно важной задачей современной психиатрии [15; 19].

Целью проведенного исследования являлось выявление клинических и психологических особенностей расстройства приспособительных реакций у сотрудников полиции, вернувшихся из служебных командировок в Северо-Кавказский регион.

Материал и методы

Исследование было проведено на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курской области». В исследование были включены 477 сотрудников УМВД России по Курской области: 192 бойца СОБР (Специальный отряд быстрого реагирования) и ОМОН (Отряд мобильный особого назначения), 285 сотрудников подразделений криминальной полиции. В 2014–2015 гг. все обследованные сотрудники выполняли задачи по обеспечению правопорядка в Северо-Кавказском регионе. Все обследованные были мужского пола, средний возраст составил $35,3 \pm 6,97$ лет. Все участники исследования были обследованы на базе поликлиники и Центра психофизиологической диагностики МСЧ МВД России по Курской области с применением клинко-психопатологического метода, а также следующих клинических и психометрических методик: «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» (HDRS) [27], «Госпитальная шкала тревоги и

депрессии» (HADS) [29], «Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера» (адаптация Ю.Л. Ханина) [23], «Индивидуальный типологический опросник» (ИТО) Л.Н. Собчик [17], опросник качества жизни «SF-36» (Ware & Sherbourne [28]). Статистическую значимость различий сравниваемых величин определяли с применением критерия Фишера, исследование степени влияния факторов на изучаемые параметры было выполнено с использованием корреляционного анализа.

Данное исследование проводилось в соответствии с законодательством Российской Федерации [11] и принципами Хельсинской декларации [24], одобрение на проведение данного исследования было получено от этического комитета Курского государственного медицинского университета.

Результаты и их обсуждение

У сотрудников полиции, вернувшихся из длительных (до 6 месяцев) служебных командировок в Северо-Кавказский регион в 2014–2015 гг., в 21% случаев диагностировались расстройства приспособительных реакций, клиническая картина которых в целом соответствовала критериям МКБ-10 [5]. Расстройство приспособительных реакций у сотрудников полиции было сложным психопатологическим образованием, клиника которого включала основные и дополнительные компоненты. К основным проявлениям расстройства приспособительных реакций относят обсессивные, депрессивные и поведенческие расстройства; к дополнительным — астенические и соматовегетативные. Развернутая клиническая форма расстройства приспособительных реакций представлена обсессивными переживаниями психотравмирующей ситуации, депрессивными проявлениями и нарушениями поведения. В соответствии с особенностями клинической картины были выделены три клинических варианта расстройства приспособительных реакций: обсессивная реакция, обсессивно-депрессивное состояние и обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения.

Выводы клинико-психопатологического анализа подтверждались результатами применения клинических и психометрических методик (табл. 1).

Таблица 1

Результаты тестирования с применением HDRS и HADS у сотрудников полиции с расстройствами приспособительных реакций

Шкалы	Обсессивная реакция (n = 36)	Обсессивно-депрессивное состояние (n = 31)	Обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения (n = 33)	Ф1	Ф2	Ф3
HDRS (Шкала Гамильтона для оценки депрессии)						
Депрессия	9,11 ± 1,13	15,61 ± 2,01	14,93 ± 0,34	6,33**	7,32**	0,872
HADS (Госпитальная шкала оценки уровня тревоги и депрессии)						
Депрессия	8,56 ± 1,6	11,22 ± 1,82	11,45 ± 0,7	1,826*	2,461*	0,159
Тревога	9,02 ± 1,72	13,45 ± 1,97	13,71 ± 0,57	3,563**	3,717**	0,216

Примечания: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$ — значимые статистические различия;
 ф1 — критерий Фишера при сравнении 1-й и 2-й групп;
 ф2 — критерий Фишера при сравнении 1-й и 3-й групп;
 ф3 — критерий Фишера при сравнении 2-й и 3-й групп.

Выявлено, что выраженность депрессии и тревоги по шкалам HDRS и HADS меньше при обсессивном варианте расстройства приспособительных реакций ($p < 0,05$; $p < 0,01$). При этом достоверных различий между обсессивно-депрессивной реакцией и обсессивно-депрессивной реакцией с нарушениями поведения определить не удалось ($p > 0,05$).

Наличие у больного психопатологической симптоматики ведет к снижению уровня качества жизни [18; 25]. Следует отметить, что если объективно нарушения поведения наблюдались у 33% сотрудников с расстройством приспособительных реакций, то субъективное переживание нарушения социального функционирования фиксировалось у всех обследованных (табл. 2). Полученные с применением опросника SF-36 данные позволили констатировать существенное снижение показателей удовлетворенности качеством жизни у больных расстройством приспособительных реакций в сравнении с психически здоровыми сотрудниками.

Таблица 2

Качество жизни сотрудников полиции, страдавших расстройствами приспособительных реакций

Шкалы SF-36	СОБР, ОМОН (n = 35)	Криминальная полиция (n = 65)	Психически здоровые сотрудники (n = 100)	Ф1	Ф2
РФ (физическое функционирование)	78,31 ± 0,57	79,31 ± 2,02	96,0 ± 21,2	1,319	1,109
РР (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием)	77,05 ± 1,59	79,44 ± 0,95	90,0 ± 19,8	1,003	1,411
Р (боль)	74,34 ± 1,04	76,74 ± 2,27	79,45 ± 3,7	0,038	0,571
GH (общее состояние здоровья)	66,83 ± 3,83	68,05 ± 2,5	82,7 ± 2,6	1,104	1,375
VT (жизненная активность)	51,55 ± 3,3	53,28 ± 1,07	68,2 ± 19,6	0,606	0,712
SF (социальное функционирование)	63,98 ± 0,71	67,46 ± 1,69	91,87 ± 2,1	2,869**	3,481**
RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием)	63,62 ± 1,8	65,96 ± 3,05	86,64 ± 4,6	2,467**	2,167*
MH (психическое здоровье)	62,6 ± 2,82	64,02 ± 2,13	80,6 ± 3,6	1,877*	1,99*

Примечания: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$ — значимые статистические различия;
Ф1 — критерий Фишера при сравнении 1-й и 2-й групп;
Ф2 — критерий Фишера при сравнении 1-й и 3-й групп.

Было установлено снижение качества жизни по всем шкалам SF-36 у сотрудников, страдавших расстройствами приспособительных реакций. Статистически достоверное снижение показателей шкал социального функционирования (Social Functioning, SF: $F_1 = 2,869$; $p < 0,01$; $F_2 = 3,481$; $p < 0,01$), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (Role-Emotional, RE: $F_1 = 2,467$; $p < 0,01$; $F_2 = 2,167$; $p < 0,05$),

и психического здоровья (Mental Health, МН: $F_1=1,877$; $p<0,01$; $F_2=1,99$; $p<0,05$) у сотрудников ОВД с расстройством приспособительных реакций можно объяснить наличием обесивных и депрессивных переживаний. Показательно, что снижение значений по указанным шкалам отражает затруднения в социальной активности, общении (шкала Social Functioning), снижение работоспособности вследствие эмоционального состояния (шкала Role-Emotional), снижение самооценки состояния собственного психического здоровья (шкала Mental Health), что соответствует диагностическим критериям расстройства приспособительных реакций по МКБ-10.

С применением методики Спилбергера — Ханина было выявлено, что среди бойцов СОБР, ОМОН преобладал высокий уровень ситуативной тревожности (80,00%), а средний и низкий уровни составляют 14,29% и 5,71% соответственно (табл. 3). У сотрудников криминальной полиции преобладал средний уровень ситуативной тревожности (70,77%), низкий уровень был выявлен в 21,54% случаев, а высокий — в 7,69% случаев.

Таблица 3

Ситуативная тревожность при расстройстве приспособительных реакций

Уровень тревожности \ Обследованные группы	СОБР, ОМОН (n = 35)		Криминальная полиция (n = 65)		Ф
	Абс.	%	Абс.	%	
Низкий	2	5,71	14	21,54	2,299*
Средний	5	14,29	46	70,77	5,838**
Высокий	28	80,00	5	7,69	7,88**

Примечания: * — $p<0,05$, ** — $p<0,01$ — значимые статистические различия.

Показательно, что лиц с низким уровнем личностной тревожности среди больных не было (табл. 4). Для бойцов СОБР, ОМОН более характерен был высокий уровень личностной тревожности (94,29%), на средний уровень приходилось 5,71%. Среди представителей криминальной полиции преобладал средний уровень личностной тревожности (52,31%), средний уровень насчитывал 47,69%.

Таблица 4

Личностная тревожность при расстройстве приспособительных реакций

Уровень тревожности \ Обследованные группы	СОБР, ОМОН (n = 35)		Криминальная полиция (n = 65)		Ф
	Абс.	%	Абс.	%	
Низкий	—	0	—	0	—
Средний	2	5,71	34	52,31	5,414**
Высокий	33	94,29	31	47,69	5,409**

Примечания: ** — $p<0,01$ — значимые статистические различия.

Представляет интерес изучение распределения уровней тревожности среди больных сотрудников ОВД по клиническим типам расстройства приспособительных

реакций (табл. 5). Так, при варианте расстройства приспособительных реакций по типу обсессивной реакции в целом был характерен средний уровень ситуативной тревожности и средний уровень личностной тревожности. Для обсессивно-депрессивного состояния (с нарушениями поведения или без них) был свойственен высокий уровень личностной тревожности, а ситуативная тревожность могла быть как среднего, так и высокого уровня.

Таблица 5

Распределение обследованных по уровню ситуативной и личностной тревожности по клиническим разновидностям расстройства приспособительных реакций

Уровень тревожности	Обсессивная реакция (n= 36)	Обсессивно-депрессивное состояние (n= 31)	Обсессивно-депрессивное состояние с нарушениями поведения (n= 33)	Ф ₁	Ф ₂	Ф ₃
Ситуативная тревожность						
Низкий	16	—	—	—	—	—
Средний	20	17	14	0,065	1,1	0,996
Высокий	—	14	19	—	—	0,992
Личностная тревожность						
Низкий	—	—	—	—	—	—
Средний	34	5	8	7,501**	6,784**	0,812
Высокий	2	26	25	7,501**	2,286*	0,812

Примечания: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$ — значимые статистические различия;
 ф₁ — критерий Фишера при сравнении 1-й и 2-й групп;
 ф₂ — критерий Фишера при сравнении 1-й и 3-й групп;
 ф₃ — критерий Фишера при сравнении 2-й и 3-й групп.

Таким образом, повышенный уровень ситуативной (то есть ситуационно обусловленной) тревожности подтверждает психогенный характер расстройства приспособительных реакций [7], в то время как высокая личностная тревожность соответствует диагностическому критерию индивидуальной предрасположенности («уязвимости») к развитию расстройства приспособительных реакций [3].

Результаты обследования сотрудников с расстройствами приспособительных реакций с применением Индивидуального типологического опросника (ИТО) Л.Н. Собчик представлены на рис. 1—3.

При расстройстве приспособительных реакций по типу обсессивной реакции (рис. 1) установлено, что в личностном профиле наибольшую выраженность имели черты сензитивности (склонность к рефлексии, пессимизм в оценке собственного будущего), достигавшие уровня акцентуированных (7,54 балла). Высокие значения были достигнуты по шкалам лабильности (6,45 балла), ригидности и интроверсии (6,12 балла), что указывало на эмотивность, инертность, мнительность и замкнутость больных. Обследованные показали низкие результаты по шкалам экстраверсии (2,27 балла) и спонтанности (1,5 балла), что позволяет сделать вывод о склонности к усиленному контролю за своим поведением и низкой общительности.

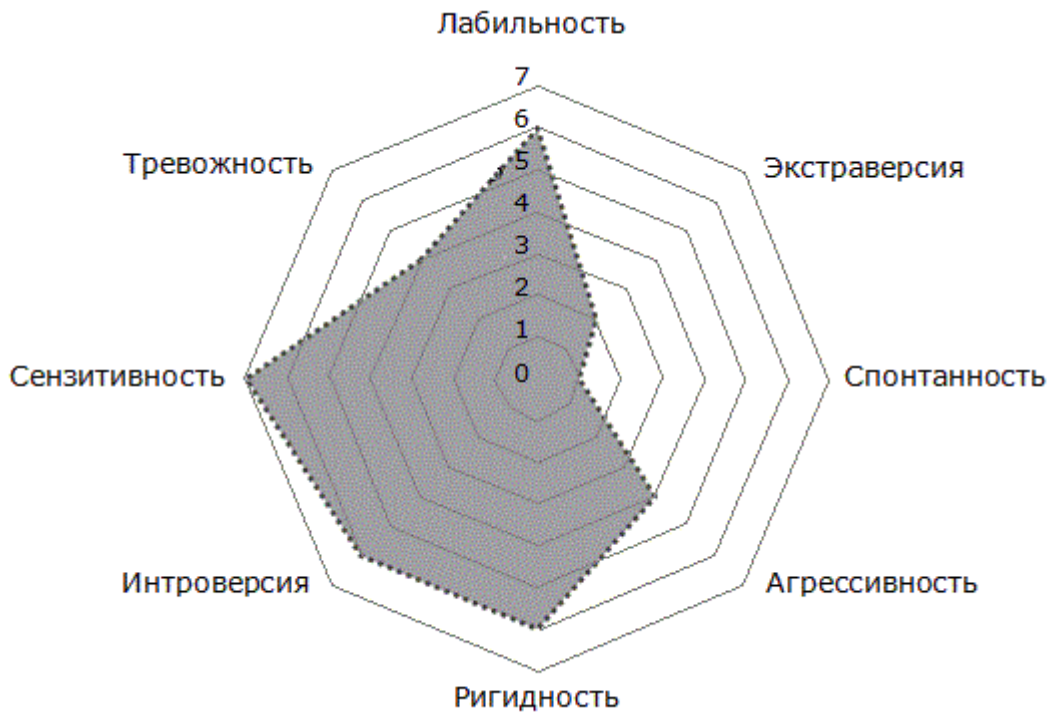


Рис. 1. Личностный профиль больных при обсессивной реакции.

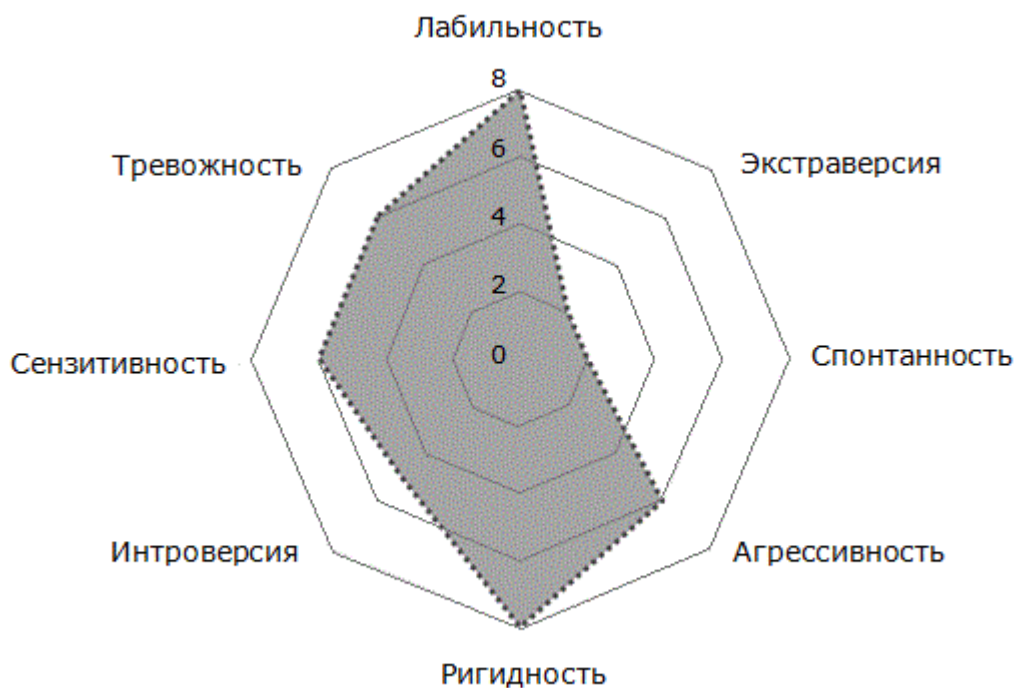


Рис. 2. Личностный профиль больных при обсессивно-депрессивном состоянии.

Было выявлено, что для сотрудников, больных расстройством приспособительных реакций по типу обсессивно-депрессивного состояния, была характерна избыточная акцентуированность таких черт характера, как лабильность (8,56 балла), ригидность (8,3 балла) (рис. 2).

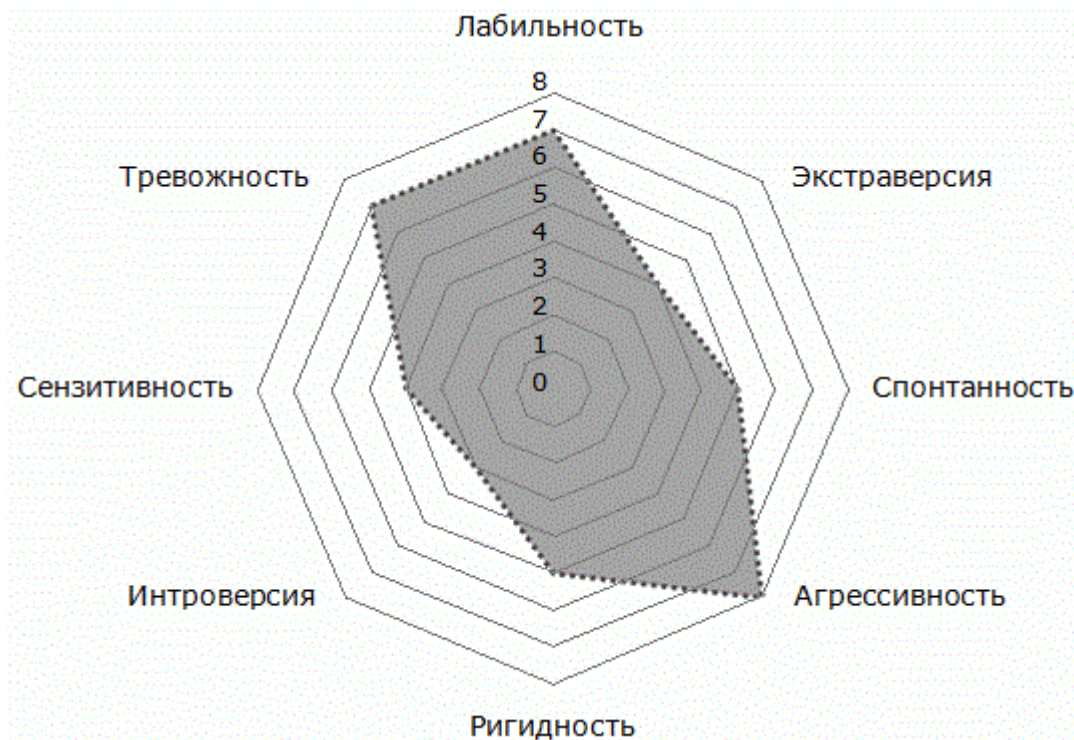


Рис. 3. Личностный профиль больных при обсессивно-депрессивном состоянии с нарушениями поведения.

Также высокие результаты были достигнуты по шкалам агрессивности (6,88 балла), сензитивности (6,5 балла) и тревожности. Как и в случае обсессивной реакции низкие значения были характерны для шкал экстраверсии (2,36 балла) и спонтанности (2,09 балла). Следовательно, для лиц, страдавших обсессивно-депрессивным состоянием, характерна эмоциональная лабильность, упрямство, склонность к выраженному беспокойству под воздействием психотравмы.

Для сотрудников, страдавших расстройством приспособительных реакций по типу обсессивно-депрессивного состояния с нарушениями поведения, были свойственны акцентуированные черты характера по шкалам агрессивности (8,76 балла), лабильности (7,3 балла) и тревожности (7,05 балла). Высокие результаты были достигнуты по шкалам ригидности (5,83 балла) и спонтанности (5,69 балла) (рис. 3). В отличие от предыдущих групп для больных обсессивно-депрессивным состоянием с нарушениями поведения показатели интроверсии и экстраверсии находились в пределах нормы (3,27 и 4,11 балла соответственно). Таким образом, для данного контингента были характерны конфликтность, сниженный порог разрядки агрессии, инертность, непродуманность в поступках и высказываниях [9] — что создавало предрасположенность к нарушениям поведения в клинической картине [22].

Для профилактики психических расстройств критически важно устанавливать факторы, влияющие на формирование заболевания, тяжесть симптоматики и динамику течения. Исследуя пациентов психоневрологического диспансера Камчатской области, И.В. Гореликов [6] выявил, что наибольшее влияние на выраженность клинических проявлений расстройства адаптации имеют социально-демографические признаки: бездетность, одиночество, отсутствие собственного жилья и стабильной работы. В нашем исследовании был установлен ряд корреляций между степенью тяжести симптоматики (депрессивной, тревожной), акцентуированными чертами характера и снижением качества жизни больных расстройством приспособительных реакций.

Была выявлена сильная обратная корреляционная связь ($r < -0,7$) между выраженностью депрессии по госпитальной шкале (HADS) и шкалами психического здоровья (MH) ($r = -0,875$; $p < 0,01$) и социального функционирования (SF) ($r = -0,878$; $p < 0,01$). Подобные же результаты установлены между выраженностью депрессии по шкале Гамильтона (HRDS) и между шкалами психического здоровья (MH) ($r = -0,884$; $p < 0,01$) и социального функционирования (SF) ($r = -0,886$; $p < 0,01$). Выраженность тревоги по госпитальной шкале (HADS) имела сильную обратную корреляционную связь со шкалами психического здоровья (MH) ($r = -0,88$; $p < 0,01$) и ролевого эмоционального функционирования (RE) ($r = -0,886$; $p < 0,01$). На основе вышеприведенных статистических данных можно сделать обоснованный вывод о снижении качества жизни под влиянием психопатологической симптоматики.

Акцентуированные сензитивные черты имели сильную прямую корреляционную связь ($r > 0,7$) с выраженностью личностной тревожности, определявшейся по методике Спилберга — Ханина ($r = 0,969$; $p < 0,01$). Была выявлена сильная прямая корреляционная связь между выраженностью ситуативной тревожности и шкалой лабильности ИТО ($r = 0,987$; $p < 0,01$).

Представляет интерес то, что между выслугой лет службы в полиции и шкалой агрессивности ИТО была выявлена сильная прямая корреляционная связь ($r = 0,823$; $p < 0,05$). Вероятно, установленная закономерность характеризует динамику личностных изменений при длительной службе в правоохранительных органах [10], что связано с профессиональной деформацией и эмоциональным выгоранием в условиях хронической психотравмирующей ситуации [14].

Выводы



Рис. 4. Влияние психологических особенностей личности на формирование клинических вариантов расстройств приспособительных реакций.

При обсессивной реакции для личностного профиля больных были характерны: средний уровень ситуативной тревожности, средний уровень личностной тревожности, акцентуированные черты характера в виде сензитивности. В случае обсессивно-депрессивного состояния у больных наблюдался средний и высокий уровень ситуативной тревожности, высокий уровень личностной тревожности, акцентуированные черты характера в виде лабильности и ригидности. Для расстройства приспособительных реакций по типу обсессивно-депрессивного состояния с нарушениями поведения был свойственен высокий уровень ситуативной тревожности, высокий уровень личностной тревожности, акцентуированные черты характера в виде агрессивности. Схематично влияние личностных факторов риска на формирование вариантов расстройства приспособительных реакций отражено на рис. 4.

Выявленные особенности личности у сотрудников полиции целесообразно рассматривать как факторы риска развития расстройства приспособительных реакций и использовать в качестве противопоказаний к длительным служебным командировкам на Северный Кавказ в целях профилактики психической патологии невротического уровня [12; 26].

Литература

1. Александровский Ю.А. О системном подходе к пониманию патогенеза непсихотических психических расстройств и обоснованию рациональной терапии больных с пограничными состояниями // Современная терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 5–9.
2. Александровский Ю.А. Общее понятие о пограничных формах психических расстройств (пограничных состояниях) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2010. – № 4. – С. 29–41.
3. Бедина И.А., Баева А.С. Маркеры психосоциальной дезадаптации пострадавших при чрезвычайных ситуациях // Психическое здоровье. – 2015. – Т. 13. – № 6 (109). – С. 28–31.
4. Василенко Т.Д., Мангушев Ф.Ю. Внутренний телесный опыт при соматоформных расстройствах // Университетская наука: взгляд в будущее: матер. междунар. науч. конф., посвящ. 83-летию Курского государственного медицинского университета: в 2 т. – Курск: Курск. гос. мед. университет, 2018. – Т. 2. – С. 227–230.
5. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств (клинические описания и указания по диагностике) / пер. на рус. яз. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб: Адис, 1994. – 304 с.
6. Гореликов И.В. Роль стрессоров в клинической динамике расстройств адаптации у жителей камчатской области // Российский психиатрический журнал. – 2007. – № 4. – С. 23–26.
7. Клинико-психофизиологические аспекты диагностики расстройств адаптации у военнослужащих / Е.Ю. Абриталин, В.В. Юсупов, Д.В. Костин [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 1 (80). – С. 63–68.
8. Костин Д.В. Экспресс-диагностика расстройств адаптации у военнослужащих (клинические и психофизиологические аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2015. – 21 с.
9. Краснов А.А. Многомерный скрининг психического здоровья военнослужащих как основа взаимодействия различных специалистов, ответственных за психопрофилактику в войсках // Тезисы докладов итоговой конференции военно-научного общества слушателей 1 факультета и клинических ординаторов. – СПб., 2003. – С. 74–75.
10. Медико-психологическая реабилитация сотрудников органов внутренних дел (современное состояние проблемы) / Е.В. Жовнерчук, И.Ю. Жовнерчук, Ю.В. Богдасаров [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. – 2018. – № 2. – С. 6–10.

11. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
12. Погосов А.В., Погосова И.А., Богушевская Ю.В. Психосоматические расстройства: учебное пособие. – 2-е изд., доп. – Курск: Курск. гос. мед. университет, 2008. – 212 с.
13. Погосов А.В., Севостьянова А.О., Богушевская Ю.В. Клинико-психологические особенности больных на донозологическом этапе течения соматизированных психических расстройств с сердечно-сосудистыми проявлениями // Курский научно-практический вестник: Человек и его здоровье. – 2013. – № 1. – С. 119–125.
14. Профилактика психических расстройств среди военнослужащих, проходящих службу в условиях информационного стресса / И.Ю. Жовнерчук, Е.В. Жовнерчук, Е.Ю. Абриталин [и др.] // Медицинский вестник МВД. – 2015. – № 3 (76). – С. 66–70.
15. Психиатрия войн и катастроф: учеб. пособ. / под ред. В.К. Шамрея. – СПб: СпецЛит, 2015. – 431 с.
16. Семке В.Я., Положий Б.С. Пограничные состояния и психическое здоровье. – Томск: Томск. гос. университет, 1990. – 209 с.
17. Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник: практическое руководство к традиционному и компьютерному вариантам теста. – СПб.: Боргес, 2010. – 60 с.
18. Социальная адаптация и качество жизни военнослужащих с невротическими расстройствами / А.А. Марченко, Е.Ю. Абриталин, Е.С. Курасов [и др.] // Психическое здоровье. – 2010. – Т. 8, № 10 (53). – С. 30–34.
19. Сочивко Н.С., Погосов А.В. Психическое здоровье населения. – Курск: Курск. гос. мед. университет, 2006. – 231 с.
20. Урываев В.А., Тарасова А.А. Личностные детерминанты реакции на стресс // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2011. – № 6 (76). – С. 168–173.
21. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М: Медицина, 1987. – 304 с.
22. Фастовцов Г.А. Стратегии преодоления стресса у комбатантов, совершивших агрессивные деликты // Фундаментальные аспекты психического здоровья. – 2014. – № 2. – С. 26–30.
23. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Ленинград: ЛНИИТЕК, 1976. – 61 с.
24. Хельсинкская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации. Этические принципы при проведении медицинских исследований с привлечением человека // Медицинская этика. – 2014. – Т. 2, № 1. – С. 3–6.
25. Шibaев П.В. Влияние расстройства адаптации на качество жизни сотрудников полиции // Вестник современной клинической медицины. – 2016. – Т. 9, № 6. – С. 95–99.
26. Юрьева Л.Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция // Семейная медицина. – 2015. – № 4 (60). – С. 89.
27. Hamilton M. Rating depressive patients // The Journal of clinical psychiatry. – 1980. – Vol. 41, № 12 (Sec 2). – P. 21–24.
28. Ware J.E. Jr., Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // Medical Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473–483.
29. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatr Scand. – 1983. – Vol. 67, № 6. – P. 361–370.

Personality features of police officers with adjustment disorder

Pogosov A.V.¹

E-mail: albertpogosov@yandex.ru

Shibaev P.V.^{1, 2}

E-mail: schibaev.pavel@yandex.ru

¹ Kursk State Medical University

K. Marx str., 3, Kursk, 305041, Russia

Phone: +7 (4712) 58-81-37

² Medical and Sanitary Unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation in the Kursk Region

Krasny Oktyabr str., 4, Kursk, 305029, Russia

Phone: +7 (4712) 53-74-94

Abstract

Purpose. Determination of clinical and psychological characteristics of adjustment disorders among police officers after detached duty to the North Caucasus region.

Methods: Research work performed at Medical Care Unit of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kursk region. The study included 477 police officers from the Kursk region, who performed law enforcement tasks in the North Caucasus region. All officers with adjustment disorder were examined using the clinical psychopathological method, clinical and psychometric tests: Hamilton Scale for Depression Assessment (HDRS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Spielberger-Hanin Scale of Situational and Personal Anxiety, Individual typological questionnaire L.N. Sobchik, quality of life survey "SF-36". The statistical significance of the differences of compared values was determined using the Fisher criterion, the study of the degree of influence of factors at the studied parameters was performed using correlation analysis.

Results: 21 % of police officers, who returned from long (up to 6 months) detached duty to the North Caucasus region, were sick with adjustment disorder. Adjustment disorder among police officers was a complex psychopathological phenomenon and its clinical pattern included basic and additional components. The main manifestations of the adjustment disorder were obsessive and depressive symptoms, disturbance of conduct; additional manifestations included asthenia and vegetative disturbance. Objective disturbance of conduct were observed among 33 % of patients, however, the subjective experience of a disruption of social functions had all police officers with adjustment disorder. An increased level of anxiety, psychological personality traits in the form of aggressiveness, liability, rigidity and sensitivity were revealed as predisposing factors for adjustment disorder. Correlation links had been established between the severity of psychopathological symptoms, accentuation of personality traits and a decrease in the quality of life of patients with the adjustment disorder.

Conclusions: The increased level of situational anxiety confirms the psychogenic origin of adjustment disorder, while high level of personal anxiety corresponds to the diagnostic criterion of individual predisposition ("vulnerability") to the development of adjustment disorder. Identified personality traits in police officers should be considered as risk factors for the development of adjustment disorder and used as contraindications to detached duty to the North Caucasus in order to prevent mental pathology of the neurotic level.

Key words: accentuation of personality traits, adjustment disorder, police officers, prevention of mental disorders, quality of life, risk factors

For citation

Pogosov A.V., Shibaev P.V. Personality features of police officers with adjustment disorder. *Med. psihol. Ross.*, 2019, vol. 11, no. 3, p. 7. doi: 10.24412/2219-8245-2019-3-7 [in Russian, abstract in English].