

**Кондуфор О.В., Рачкаускас Г.С., Тананакина Т.П.,
Булкина Н.Э.**

5

**Kondufor O.V., Rachkauskas G.S., Tananakina T.P.,
Bulkina N.E.**

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СТРЕССА И СЛОЖНЫХ
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ НА
УРОВЕНЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ
ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

**INFLUENCE OF STRESS FACTORS AND
COMPLEX SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS ON
THE LEVEL OF ABUSE OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES**

*ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский
университет им. Святителя Луки», кафедра
дерматовенерологии, психиатрии и наркологии*

*SO LPR «Luhansk State Medical University named after
St. Luke»*

Ключевые слова: заболеваемость алкоголизмом,
алкогольными психозами, наркоманиями, факторы
стресса, комплексные меры противодействия.

Key words: alcoholism, alcoholic psychosis, drug
addiction, stress factors, complex measures of
counteraction.

Вступление и актуальность. Злоупотребление психоактивными веществами населением и увеличение числа психических расстройств представляет собой реакцию на весь круг неблагоприятных обстоятельств, в которых оказывается человек. В связи с этим возникает необходимость изучения влияния факторов стресса и сложных социально-экономических условий на уровень злоупотребления психоактивными веществами для разработки в дальнейшем плана комплексных мер противодействия злоупотреблению алкоголем и наркотиками, профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. **Цель исследования.** Изучение анализа наркологической ситуации по заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями в городах и районах Луганского региона за последние 6 лет, а также установление причинно-следственных связей, влияющих на динамику наркологической заболеваемости, в том числе степени влияния психологического состояния на уровень злоупотребления психоактивными веществами. **Материал и методы исследования.** · 150 медицинских карт стационарных больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2014-2016 г.г. · 60 больных, находившихся на лечении в Луганском республиканском наркологическом диспансере в 2015-2016 г.г. (30 больных в 2015 г. и 30 больных в 2016 г.). · «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича. · Статистические данные заболеваемости алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманиями за период с 2011 г. по 2016г. по городам и районам Луганского региона, предоставленные ГУ «Луганский республиканский медицинский информационно-аналитический центр»

Abuse of psychoactive substances by the population and an increase in the number of mental disorders represent a reaction to the whole range of unfavorable circumstances in which a person finds himself. In this regard, there is a need to study the influence of stress factors and complex socio-economic conditions on the level of substance abuse in order to further develop a plan of comprehensive measures to counteract alcohol and drug abuse, preventive measures aimed at improving the health of the population. **Research purpose.** A study of the analysis of the narcological situation in the incidence of chronic alcoholism, alcoholic psychoses and drug addiction in the cities and districts of the Lugansk region over the past 6 years, as well as the establishment of cause and effect relationships that affect the dynamics of narcological morbidity, including the extent to which the psychological state affects the level of substance abuse. **Materials and methods.** · 150 medical records of inpatients who were on treatment at the Lugansk Republican Narcological Dispensary in 2014-2016. · 60 patients treated at the Lugansk Republican Narcological Dispensary in 2015-2016. (30 patients in 2015 and 30 patients in 2016). · «Clinical questionnaire for the detection and evaluation of neurotic states» K.K. Yakhina, D.M. Mendelevich. · Statistical data on the incidence of alcoholism, alcoholic psychosis and drug addiction for the period from 2011 to 2016 for the cities and regions of Lugansk region, provided by the State Institution «Lugansk Republican Medical Information and Analytical Center» LPR. **Results and discussion.** The level of narcological morbidity in Lugansk (1 group), as well as in the cities and districts of the Lugansk region, which were grouped according to the principle of the least or the closest approximation to the line of delineation during active hostilities in 2014-2016, was investigated. (2 and 3 group respectively). The incidence rates of chronic alcoholism (CA), alcoholic psychoses (AP) and drug addiction (DA) for the period from 2011

ЛНР. Результаты исследования и их обсуждение. Исследован уровень наркологической заболеваемости в г. Луганске (1 группа), а также в городах и районах Луганского региона, которые были сгруппированы по принципу наименьшей или наибольшей приближенности к линии разграничения во время активных боевых действий в 2014-2016 г.г. (2 и 3 группа соответственно). Определены такие показатели заболеваемости хроническим алкоголизмом (ХА), алкогольными психозами (АП) и наркоманиями (Н) за период с 2011 г. по 2016 г. в исследуемых группах. Было установлено, какие факторы стали причиной сложившейся наркологической ситуации в этот период, а также степень влияния психологического состояния на уровень злоупотребления психоактивными веществами. Основными факторами статистического снижения заболеваемости являются: употребление алкоголя в умеренных количествах для «снятия стресса», не требующее обращения за специализированной медицинской помощью; сложности в приобретении ПАВ; выезд за пределы региона в период активных боевых действий и последующий период. Был проведен анализ невротических состояний, установлены показатели уровня невротической депрессии и тревоги. На I месте находится показатель невротической депрессии. На II месте – уровень тревоги. В 2015 г. высокий уровень тревожности выявлен у 60% пациентов от общей выборки. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 70% обследованных пациентов. В 2016 г. высокий уровень тревожности выявлен 66,7% пациентов. Высокий уровень невротической депрессии характерен для 83,3% обследованных пациентов. Показатель невротической депрессии в 2015 г. и 2016 г. остается примерно на одном уровне, а показатель тревоги значительно ухудшился. Выводы. Следует отметить, что состояние «максимального» стресса оказало существенное влияние на алкогольные проблемы жителей г. Луганска, а также городов и районов, находящихся в значительном приближении к линии разграничения. На динамику заболеваемости наркоманией оказало существенное влияние резкое ограничение регулярной транспортировки наркотических средств в регион в целом. Полученные результаты позволяют утверждать, что необходимо продолжить изучение влияния стрессовых факторов на динамику наркологической заболеваемости в регионе и разработать комплекс мер профилактики, одним из направлений которой должна быть борьба со стрессом и повышение стрессоустойчивости к неблагоприятным условиям жизни, а также выработка навыков принятия конструктивного решения в ситуации выбора и сложных социально-экономических условиях.

to 2016 in the study groups were determined. There is a statistical decrease in the incidence of drug abuse in the period from 2013 to 2015, and in 2016 there is an increase in the incidence of CA, especially in the area of «maximum stress», i.e. in cities and areas that are significantly closer to the line of demarcation. The incidence rate of AP in Lugansk and in cities and regions that are significantly closer to the line of demarcation fell by 2-3 times, and then doubled, but it remains below the pre-war level. In cities remote from the line of demarcation, by 2016 returned and even exceeded the pre-war level. The incidence rate of DA in Lugansk and in cities and regions that are significantly closer to the line of demarcation increased slightly by 2016. In cities remote from the demarcation line, it decreased 2-fold and remained approximately at this level. It was established which factors were the cause of the current narcological situation in this period, as well as the degree of influence of the psychological state on the level of abuse of psychoactive substances. The main factors of the statistical decline in the incidence are: moderate consumption of alcohol for «stress management», which does not require the request for specialized medical assistance; Difficulties in purchasing surfactants; Departure outside the region during the period of active hostilities and the subsequent period. An analysis of neurotic conditions was performed, and indicators of the level of neurotic depression and anxiety were established. The first place is the indicator of neurotic depression. In second place is the level of anxiety. In 2015, a high level of anxiety was detected in 60% of patients from the total sample. A high level of neurotic depression is typical for 70% of the patients examined. In 2016 a high level of anxiety revealed 66,7% of patients. A high level of neurotic depression is characteristic for 83,3% of the patients examined. The indicator of neurotic depression in 2015 and 2016 remains approximately at the same level, and the anxiety indicator has significantly worsened. Conclusions. It should be noted that the state of «maximum» stress had a significant impact on the alcohol problems of residents of Lugansk, as well as cities and regions that are in significant proximity to the line of demarcation. The dramatic reduction in the incidence of drug addiction was significantly influenced by the sharp restriction of the regular transportation of narcotic drugs to the region as a whole. The obtained results make it possible to assert that it is necessary to continue studying the influence of stress factors on the dynamics of narcological morbidity in the region and to develop a set of preventive measures, one of the directions of which should be to combat stress and increase stress resistance to unfavorable living conditions, as well as develop skills for making constructive decisions in a situation of choice and complex socio-economic conditions.

**Жигулина И.В.¹, Абрамов В.Ал.², Левчук И.Н.¹,
Кравцов Н.Н.¹, Осокор И.В.¹**

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М.Горького², Республиканская клиническая
психиатрическая больница¹*

Ключевые слова: идентичность, интеграция
идентичности, профиль идентичности, психические
расстройства.

Неотъемлемым компонентом расстройств
психотического круга является искаженное,
дефицитарное, дезинтегративное переживание себя
или нарушение идентичности личности. Различными
авторами отмечается качественное своеобразие «Я-
концепции» больных шизофренией, в частности,
заниженная и неадекватная самооценка, слабая
структурированность образа «Я», искаженное
отраженное «Я», нарушение границы собственного
«Я», низкий уровень активности, слабая мотивация к
социальным контактам. Обследовано 76 больных
шизофренией с различной длительностью
заболевания, находящихся на стационарном лечении в
Республиканской клинической психиатрической
больнице г. Донецка. По длительности заболевания
больные распределились следующим образом: 5
пациентов страдают психическим расстройством
менее года, 26 пациентов от 1 до 5 лет, 45 пациентов
свыше 5 лет. Нарушение интеграции идентичности
личности больных шизофренией напрямую зависит от
длительности заболевания. Спустя достаточно
небольшой период времени, с момента начала
заболевания, у большинства больных происходит
негативная трансформация идентичности, являющаяся
сущностью процесса самостигматизации и
приводящая к дезинтеграции самости пациента.
Происходит распад целостности ценностно-
смысловой структуры личности, искажение чувства
времени и смысла жизни.

Голоденко О.Н., Абрамов А.В., Соловьева М.А.

ИЗУЧЕНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ В СТРУКТУРЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ХОДЕ УЧЕБНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М.Горького*

Ключевые слова: саморегуляция, ключевые
компетенции, личностный потенциал, студенты
медицинского университета.

**Zhigulina I.V.¹, Abramov V.Al.², Levchuk I.N.¹,
Kravtsov N.N.¹, Osocor I.V.¹**

FEATURES OF INTEGRATION OF IDENTITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH VARIOUS DURATION OF DISEASE

*Donetsk State Medical University .M.Gorkogo²,
Republican Clinical Psychiatric Hospital¹*

Keywords: identity, identity integration, identity profile,
mental disorders.

An inherent component of psychotic disorders is a
distorted, deficit, disintegrating experience of self or a
violation of the identity of the individual. Various
authors note the qualitative uniqueness of the "I-concept"
of schizophrenic patients, in particular, the understated
and inadequate self-esteem, the poor structuredness of
the self image, the distorted reflected self, the violation
of the self's boundaries, low level of activity, weak
motivation for social contacts. A total of 76 patients with
schizophrenia with different duration of the disease were
examined at inpatient treatment at the Republican
Clinical Psychiatric Hospital in Donetsk. For the
duration of the disease, the patients were distributed as
follows: 5 patients suffer from a mental disorder of less
than a year, 26 patients from 1 to 5 years, 45 patients
over 5 years. The violation of the integration of the
identity of individuals with schizophrenia directly
depends on the duration of the disease. After a short
period of time, from the moment of onset of the disease,
in most patients a negative transformation of identity
takes place, which is the essence of the process of self-
stigmatization and leads to disintegration of the patient's
self. There is a disintegration of the integrity of the
value-semantic structure of the personality, a distortion
of the sense of time and meaning of life.

Golodenko O.N., Abramov A.V., Solovyova M.A.

THE STUDY OF SELF-REGULATION IN THE STRUCTURE OF EDUCATIONAL AND COGNITIVE COMPETENCE AMONG STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY DURING THE EDUCATIONAL PROCESS

*Donetsk National Medical University named after
M.Gorkiy*

Key words: self-regulation, key competencies, personal
potential, students of medical university.

Модернизация образования на компетентностной основе должна отразить такой вид содержания образования, который не сводится к знаниево-ориентировочному компоненту, а предполагает целостный опыт решения жизненных проблем, выполнения ключевых функций, социальных ролей, компетенций. В работе особое внимание уделено изучению одного из кластеров учебно-познавательной компетенции – саморегуляции и ее динамики в ходе учебно-образовательного процесса при использовании интерактивных образовательных технологий. В статье представлены результаты исследования саморегуляции у 47 студентов IV курса Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького, и составлен общий регуляторный профиль изучаемого контингента. Средние значения по всей выборке соответствуют средним значениям по единой шкале «Общий уровень саморегуляции» и всем шкалам опросника. Эти данные свидетельствуют о достаточной эффективности выполнения самых разных видов деятельности, способствуют выработке гармоничного поведения, на его основе развивается способность управлять собой сообразно реализации поставленной цели, направлять свое поведение в соответствии с требованиями жизни и учебными задачами. В гендерных подгруппах в шкалах Программирования и Оценки результатов достоверно ниже показатели наблюдались у студентов мужского пола. Студенты со средним баллом по зачетной книжке «<4,0» имели достоверно ниже результат по шкале Оценки результатов и достоверно выше по шкале Самостоятельности. Достоверные различия также были получены в подгруппах студентов с изучением различных специальностей. Студенты изучающие специальность «Лечебное дело» имели достоверно низкие результаты по Общему уровню саморегуляции и по шкале Самостоятельности. Практически все компоненты саморегуляции имели относительно ровную развитость и диагностируются как Гармоничный регуляторный профиль со средним уровнем общей регуляции. Такой профиль включает в свою структуру высокоразвитые и взаимосвязанные стилевые особенности регуляторики и является предпосылкой высоких достижений, не зависимо от личностного типа, при условии высокой мотивации к достижению успеха. Исследование показало, что при использовании интерактивных образовательных технологий наблюдается тенденция к повышению процессов саморегуляции, что подтверждает теорию компетентностного потенциала. Для оптимизации имеющихся ключевых компетенций и развития личностного потенциала, при организации учебно-познавательной деятельности студентов, в педагогическом процессе необходимо активно внедрять и расширять область использования интерактивных методов обучения.

Modernization of education on a competent basis should reflect such a kind of educational content that does not boil down to a knowledge-orienting component, but involves a holistic experience in solving life problems, fulfilling key functions, social roles, competencies. In the work special attention is paid to the study of one of the clusters of educational and cognitive competence - self-regulation and its dynamics during the educational process with the use of interactive educational technologies. The article presents the results of a study of self-regulation in 47 students of the fourth year of the Donetsk National Medical University, and the general regulatory profile of the contingent studied. The mean values for the whole sample correspond to the average values for a single scale "General level of self-regulation" and all scales of the questionnaire. These data testify to the sufficient effectiveness of carrying out various types of activities, contribute to the development of harmonious behavior, on its basis develops the ability to manage oneself in accordance with the realization of the stated goal, direct their behavior in accordance with the requirements of life and educational tasks. In gender subgroups in the Programming and Evaluation scales, significantly lower rates were observed in male students. Students with an average score of "<4.0" had a significantly lower score on the score scale and significantly higher on the scale of Autonomy. Significant differences were also obtained in the subgroups of students with the study of various specialties. Students studying the specialty "Medical business" had significantly low results in the General level of self-regulation and on the scale of Independence. Virtually all components of self-regulation had a relatively even development and are diagnosed as a Harmonious regulatory profile with an average level of general regulation. Such a profile includes in its structure highly developed and interrelated style features of the regulator and is a prerequisite for high achievements, regardless of the personal type, provided high motivation to achieve success. The study showed that when using interactive educational technologies, there is a tendency to increase self-regulation processes, which confirms the theory of competence potential. To optimize the existing key competencies and develop the personal potential, when organizing the educational and cognitive activity of students, it is necessary to actively introduce and expand the field of using interactive teaching methods in the pedagogical process.

ОЦЕНКА СУБЪЕКТИВНОЙ ВИТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

EVALUATION OF SUBJECTIVE VITALITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA WITH DIFFERENT DURATION OF DISEASE

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Ключевые слова: текущая и диспозиционная витальность, пациенты, страдающие шизофренией, длительность заболевания.

Key words: current and disposition vitality, patients suffering from schizophrenia, duration of the disease.

Витальность есть субъективное переживание обладания физической и психической энергией (Ryan, Frederick, 1997), воспринимающееся человеком как внутренняя сила, мощь, энтузиазм, способность и готовность к действию, сопровождающаяся чувством удовлетворения, позитивными переживаниями. Она является важной составляющей личностного потенциала, оказывает влияние на субъективную оценку качества жизни индивида. В статье рассматриваются показатели текущей и диспозиционной витальности пациентов, страдающих шизофренией. Целью исследования было изучения показателя субъективной витальности у пациентов с различной длительностью заболевания шизофренией. В исследовании принимали участие 77 пациентов Республиканской клинической психиатрической больницы г.Донецка. У всех обследуемых была диагностирована параноидная форма шизофрении. Основным критерием формирования групп была длительность заболевания. Согласно данному показателю было сформировано 2 группы: к первой группе относились пациенты с длительностью заболевания до 5 лет включительно, их число составило 33 человека, ко второй группе с длительностью свыше 5 лет, в нее вошли 44 пациента. Использовалась методика субъективной витальности разработанной в рамках теории самодетерминации Р.Райаном и С. Фредерик (Ryan, Frederick, 1997). При анализе текущей субъективной витальности у пациентов первой группы с длительностью заболевания до пяти лет низкие показатели отмечались у 5 респондентов - $15,2 \pm 6,2\%$, нормативные у 21 респондентов - $63,6 \pm 8,4\%$, высокие у 7 респондентов - $21,2 \pm 7,2\%$. Соответственно, при анализе текущей витальности у пациентов с длительностью заболевания свыше 5 лет у 21 пациента показатель был низким - $47,7 \pm 7,5\%$, нормативным у 18 - $40,9 \pm 7,4\%$, у 5 - высоким - $11,4 \pm 4,8\%$. При анализе диспозиционной витальности у пациентов с длительностью заболевания до 5 лет низкий показатель определялся у 5 респондентов - $11,4 \pm 4,8\%$, нормативный у 19 респондентов $57,6 \pm 8,6\%$, высокий у 9 респондентов - $27,3 \pm 7,8\%$. В группе с длительностью заболевания свыше 5 лет низкий показатель отмечался у 15 - $34,1 \pm 7,1\%$

Vitality is a subjective experience of possessing physical and mental energy (Ryan, Frederick, 1997), perceived by man as an internal force, power, enthusiasm, ability and willingness to action, accompanied by a sense of satisfaction, positive experiences. It is an important component of the personal potential, influences the subjective evaluation of the quality of life of the individual. The article examines the indicators of the current and dispositional vitality of patients suffering from schizophrenia. The aim of the study was to study the subjective vitality index in patients with different duration of schizophrenia. 77 patients of the Republican Clinical Psychiatric Hospital of Donetsk took part in the study. All the subjects were diagnosed with a paranoid form of schizophrenia. The main criterion for the formation of groups was the duration of the disease. According to this indicator, 2 groups were formed: the first group included patients with the duration of the disease up to 5 years inclusive, their number was 33, to the second group with a duration of more than 5 years, it included 44 patients. The methodology of subjective vitality developed by R. Ryan and S. Frederick (1997) was developed using the self-determination theory. When analyzing the current subjective vitality in the patients of the first group with the duration of the disease up to five years, low rates were observed in 5 respondents - $15.2 \pm 6.2\%$, normative in 21 respondents - $63.6 \pm 8.4\%$, high in 7 respondents - $21.2 \pm 7.2\%$. Accordingly, in the analysis of the current vitality in patients with a duration of disease over 5 years in 21 patients, the indicator was low - $47.7 \pm 7.5\%$, normative in $40.9 \pm 7.4\%$, in 5 - high - $11.4 \pm 4.8\%$. When analyzing dispositional vitality in patients with a duration of disease up to 5 years, a low indicator was determined in 5 respondents - $11.4 \pm 4.8\%$, normative in 19 respondents $57.6 \pm 8.6\%$, high in 9 respondents - $27.3 \pm 7.8\%$. In the group with a duration of disease over 5 years, a low indicator was observed in $34.1 \pm 7.1\%$ of patients, normative in $50 \pm 7.5\%$, high in $15.9 \pm 5.5\%$. Based on the results of the study, there was an increase in the number of patients with low current indicators (from $15.2 \pm 6.2\%$ in the first group to $47.7 \pm 7.5\%$ in the second group), and disposition (from $11.4 \pm 4,8\%$ in the first group to $34.1 \pm 7.1\%$ in the second) of subjective vitality with an increase in the duration of the disease. Such a decrease in the sense of inner energy, fullness and readiness for

пациентов, нормативный у 22 - $50 \pm 7,5\%$, высокий у 7 - $15,9 \pm 5,5\%$. На основании результатов исследования был выявлен рост числа пациентов с низкими показателями текущей (от $15,2 \pm 6,2\%$ в первой группе до $47,7 \pm 7,5\%$ во второй), и диспозиционной (от $11,4 \pm 4,8\%$ в первой группе до $34,1 \pm 7,1\%$ во второй) субъективной витальности при увеличении длительности времени заболевания. Подобное снижение чувства внутренней энергии, наполненности и готовности к действию объяснимо с точки зрения клинических проявлений данного заболевания. При этом, достаточно высокий процент с нормативными и высокими показателями субъективной витальности говорят о возможности эффективного включения данных пациентов в систему психотерапевтических и реабилитационных мероприятий.

Бойченко А.А.

ЭЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ ИСПОЛНЕННОСТЬ КАК ВНУТРЕННИЙ ФАКТОР ВИКТИМИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: виктимность, шизофрения, виктимогенная среда, экзистенциальная исполненность, личностный опросник «Шкала экзистенции» А. Лэнгле и К. Орглера, сравнительный анализ, корреляционный анализ.

Статья посвящена изучению особенностей экзистенциальной исполненности больных шизофренией с разной степенью виктимизации. Проанализированы основные психометрические показатели шкалы экзистенции А. Лэнгле и К. Орглера: самодистанцирование, самотрансценденция, свобода, ответственность; личностные факторы: персональность, экзистенциальность и показатель переживания меры исполненности. В результате анализа приведенных данных были установлены, что для виктимизированных больных шизофренией характерна интровертированность, определенная пассивность в эмоциональных реакциях. Больные шизофренией не чувствуют дистанцию по отношению к самому себе, внутренне фиксированы (при хронических дефицитах, неудовлетворенных потребностях), стремятся заниматься собой, например, навязчивыми желаниями или мыслями, фиксированны на чувствах, упреках в свой адрес, что усиливается при более высоких показателях виктимности. Высокая степень виктимизации соответствует выраженной эмоциональной уплощенности, что сопровождается ограничением чувства важности и ценности содержания переживания, возникающие чувства ощущаются как мешающие и вводят в заблуждение, эмоциональность трудно доступна. Низкий уровень ответственности виктимизированных больных

action is explainable from the point of view of the clinical manifestations of this disease. At the same time, a sufficiently high percentage with normative and high indicators of subjective vitality indicates the possibility of effective inclusion of these patients in the system of psychotherapeutic and rehabilitation measures.

30 Boychenko A.A.

ESSENTIAL FULFILLMENT AS AN INTERNAL FACTOR OF VIKTIMIZATION OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Keywords: victimity, schizophrenia, victimization environment, existential fulfillment, personal questionnaire "Scale of Existence" by A. Langle and K. Orgler, comparative analysis, correlation analysis.

The article is devoted to the study of the features of existential fulfillment of schizophrenic patients with different degree of victimization. The main psychometric indicators of the existential scale of A. Langle and K.Orgler are analyzed: self-distancing, selftranscendence, freedom, responsibility; Personal factors: personality, existentiality and the indicator of the experience of the measure of fulfillment. As a result of the analysis of the data presented, it was established that for victimized patients with schizophrenia, introvertedness, a certain passivity in emotional reactions are characteristic. Patients with schizophrenia do not feel distance to themselves, internally fixed (with chronic deficits, unmet needs), seek to engage in themselves, for example obsessive desires or thoughts, fixed on feelings, reproaches, which increases with higher rates of victimization. A high degree of victimization corresponds to a pronounced emotional flattening, which is accompanied by a restriction of the sense of importance and value of the contents of the experience, the feelings that arise are felt as disturbing and deceptive, and emotion is difficult to access. The low level of responsibility of victimized patients indicates inability to make decisions, indecisiveness and uncertainty in their own decisions, lack of personal involvement in life, lack of will, predominance of restraint, and a weak sense of duty. A low personal index can be considered as an indicator of the process of personal deformation, the

указывает на неспособность принимать решения, нерешительности и неуверенности в собственных решениях, отсутствие чувства персональной включенности в жизнь, безволие, преобладание сдержанности, а также на слабую выраженность чувства долга. Низкий показатель персональности может рассматривать как показатель процесса деформации личности, нарушения когнитивных и аффективных процессов у виктимизированных больных. Показано, что больные шизофренией испытывают трудность в принятии решений, для них характерна неуверенность в принятии решений, неуверенность, необязательность, сдержанность, малая способность выдерживать нагрузки, чувствительность к помехам, склонность начинать действовать на основании внешних побуждающих причин. В группах с высоким показателем виктимизации исполненность экзистенции ниже, что характеризуется закрытостью (заикленностью на себе и эмоциональной неспособностью к диалогу), нерешительностью и стесненностью (отсутствием ответственной включенности в жизнь).

Коваленко С.Р., Битюкова Ю.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕФЛЕКСИИ КАК
МЕЖУРОВНЕГО РЕГУЛЯТОРА
САМОРЕГУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С
РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО
СПЕКТРА

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Республиканская клиническая
психиатрическая больница*

Ключевые слова: шизофрения, страдание, личностный потенциал, рефлексия, временная перспектива, регуляция.

В связи с важной ролью личностных особенностей, убеждений и ожиданий больных, а также используемых ими стратегий совладания со стрессом, которые зачастую повышают их уязвимость к психотическим расстройствам и влияют на вероятность рецидива, крайне актуальным выглядит исследование позитивных личностных ресурсов (личностного потенциала) у больных с расстройствами шизофренического спектра. Согласно гипотезе развития шизофрении, основанной на биопсихосоциальной модели, личностный потенциал является «средством» преодоления психотравмирующих воздействий шизофрении. Целью данного исследования являлось изучение уровня рефлексии как составной части личностного потенциала, а также как межуровневого регулятора саморегуляции, у больных расстройствами шизофренического спектра с различной длительностью заболевания. Больным шизофренией в целом было присуще пессимистическое, негативное

violation of cognitive and affective processes in victimized patients. It is shown that patients with schizophrenia have difficulty in making decisions, they are characterized by uncertainty in decision-making, uncertainty, non-responsiveness, restraint, low ability to withstand loads, sensitivity to interference, a tendency to start acting on the basis of external inducing reasons. In groups with a high victimization rate, the fulfillment of the existential is lower, which is characterized by closeness (a fixation on oneself and an emotional incapacity for dialogue), indecisiveness and constraint (lack of responsible involvement in life).

36 Kovalenko S.R., Bityukova Yu.V.

INVESTIGATION OF REFLECTION AS AN
INTERGURAL REGULATOR OF
SELFREGULATION IN PATIENTS WITH
DISORDERS OF THE SCHIZOPHRENIC SPECTRUM

*Donetsk National Medical University named after
M.Gorky Republican Clinical Psychiatric Hospital*

Keywords: schizophrenia, suffering, personality potential, reflection, temporal perspective, regulation.

Due to the important role of personality characteristics, beliefs and expectations of patients, as well as their coping strategies, which often increase their vulnerability to psychotic disorders and affect the likelihood of relapse, it is extremely relevant to look at positive personal resources (personality potential) in patients with Disorders of the schizophrenic spectrum. According to the hypothesis of the development of schizophrenia based on the biopsychosocial model, the personality potential is a "means" for overcoming the psychotraumatic effects of schizophrenia. The purpose of this study was to study the level of reflection as an integral part of the personal potential, as well as an inter-level regulator of self-regulation, in patients with schizophrenic disorders with different duration of the disease. The patients with schizophrenia in general had a pessimistic, negative attitude to the past, they did not feel the full pleasure, excitement, excitement, enjoyment in the present, they were burdened by cares about what awaits them in the future. For them, a typical fatalistic, helpless and hopeless attitude toward the future and life was characteristic. Patients were convinced that their future is predetermined and can not be influenced by

отношение к прошлому, они не ощущали в полной мере удовольствие, волнение, возбуждение, наслаждение в настоящем, их тяготили заботы о том, что их ждет в будущем. Для них было характерным фаталистическое, беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни. Пациенты были убеждены, что их будущее предопределено и на него невозможно повлиять индивидуальными действиями. Полученные данные могут быть положены в основу разработки индивидуальных психокоррекционных воздействий, направленных на оптимизацию саморегуляции больных с заболеваниями шизофренического спектра.

Гашкова Л.А., Лик-ван-джи Н.Е., Черепков В.Н., Побережная Н.В.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ В ЦИКЛАХ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОБУЧЕНИЕ КУРСАНТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, последипломное образование, клиничко-психопатологический метод, клиническое интервью.

В статье описывается методика преподавания одной из процедур клиничко-психопатологического метода, применяемого в психиатрии, – клинического интервью с пациентом. Излагаются некоторые гносеологические подходы в описании методов исследования в данной специальности и непосредственно в области психотерапии и медицинской психологии. Как частный случай описана методика проведения практического занятия по теме «Клиническое интервью» с использованием ролевой игры для курсантов циклов «Психотерапия» и «Медицинская психология». В статье делается акцент на двух важных моментах. Первый – понимание курсантами места, роли и показаний к использованию интервью в структуре психопатологического метода. Этому посвящена первая часть материала. Второй – выработка у обучающихся навыков проведения данного способа коммуникации с пациентом с диагностической и терапевтической целями. Для изучения данной темы была использована методология клинического интервью, изложенная В.Д. Менделевичем.

Ряполова Т.Л.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО ЖИЗНЕННОГО ПРОСТРАНСТВА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Донецкий национальный медицинский университет

individual actions. The obtained data can be used as the basis for the development of individual psychocorrectional influences aimed at optimizing the self-regulation of patients with diseases of the schizophrenic spectrum.

43 Gashkova L.A., Lik-van-ji N.E., Cherepkov V.N., Poberezhnaya N.V.

CLINICAL INTERVIEW IN THE PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY: POSTGRADUATE TRAINING

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Keywords: psychotherapy, medical psychology, postgraduate education, clinico-psychopathological method, clinical interview.

The article describes the method of teaching one of the procedures – a clinical interview with a patient. As a special case, the technique of carrying out a practical lesson on the topic «Clinical interview» is described with the use of a role-playing game for students of course «Psychotherapy» and «Medical psychology». The article focuses on two important points. The first is understanding by students of the place, role and indications for using interviews in the structure of the psychopathological method. The second is the development of the students' skills in carrying out this method of communication with a patient with a diagnostic and therapeutic purpose. To study this topic the methodology of the clinical interview outlined by V.D. Mendelevich was used.

49 Ryapolova T.L.

STRUCTURAL FEATURES OF THE SUBJECTIVE LIFE SPACE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AND DISEASES OF THE SCHIZOPHRENIC SPECTRUM

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Ключевые слова: шизофрения, субъективное жизненное пространство, феноменологический подход, экзистенциальные переживания, самоактуализация, смысло-жизненные ориентации.

В статье представлены результаты исследования субъективного жизненного пространства 74 больных шизофренией и заболеваниями шизофренического спектра (45 мужчин (60,8%) и 29 женщин (39,2%)) в возрасте от 18 до 55 лет. Актуальность исследования обоснована экстраполяцией принципов формирования субъективного жизненного пространства на проблемы больных шизофренией и заболеваниями шизофренического спектра. Установлено, что депривированность психологического пространства оказывалась более характерной для больных с меньшей давностью заболевания, перенесших меньшее количество психотических эпизодов и реже госпитализировавшихся в психиатрический стационар. Показатели самоактуализации и компоненты смысло-жизненного пространства не зависели от изучавшихся клинических показателей, при этом все показатели были значительно ниже нормативного уровня. Экзистенциальные показатели одиночества, бессмысленности жизни, безнадежности, враждебности были самыми низкими у больных с первым психотическим эпизодом и у пациентов, страдавших шизофренией менее 5ти лет. Увеличение количества госпитализаций сопровождалось сглаживанием экзистенциальных переживаний, что наряду с обретением суверенности границ психологического пространства не может не являться тревожным фактором, т.к. свидетельствует не о полноценной адаптации и социализации больных, а формирует своеобразный «кокон» в больничной среде, «затуманивает» жизненные смыслы, что не может не усугубляться наличием когнитивных и эмоционально-мотивационных проблем этих пациентов. Исследование показало неравномерное воздействие заболевания на характеристики субъективного жизненного пространства больных шизофренией и продемонстрировало формирование отчуждения как результирующей деформированного болезнью субъективного жизненного пространства пациентов. Заболевание шизофренией и жизненный путь больного неизбежно затрагивают субъективное жизненное пространство в двух направлениях: изменении целостности личностных границ и в появлении и актуализации новых измерений психологического пространства.

Бойченко А.А., Ряполова Т.Л., Абрамов В.Ал.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ КАК ПРЕДИКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Key words: schizophrenia, subjective living space, phenomenological approach, existential experiences, self-actualization, sense-life orientations.

The article presents the results of a study of the subjective living space of 74 patients with schizophrenia and diseases of the schizophrenic spectrum (45 men (60.8%) and 29 women (39.2%)) aged 18 to 55 years. The relevance of the study is justified by extrapolation of the principles of the formation of the subjective vital space on the problems of schizophrenic patients and diseases of the schizophrenic spectrum. It was found that the deprivation of the psychological space was more characteristic for patients with a lesser prescription of the disease, who had fewer psychotic episodes and less often were hospitalized in a psychiatric hospital. The indicators of self-actualization and the components of the sense-living space did not depend on the clinical indicators studied, and all the indicators were significantly lower than the normative level. The existential indices of loneliness, the meaninglessness of life, hopelessness, hostility were the lowest in patients with the first psychotic episode and in patients who had schizophrenia less than 5 years. The increase in the number of hospitalizations was accompanied by a smoothing of existential experiences, which, along with gaining sovereignty of the boundaries of psychological space, can not but be an alarming factor, since Testifies not to full-fledged adaptation and socialization of patients, but forms a kind of "cocoon" in the hospital environment, "obscures" the vital meanings, which can not but be exacerbated by the presence of cognitive and emotional-motivational problems of these patients. The study showed the uneven impact of the disease on the characteristics of the subjective life space of schizophrenic patients and demonstrated the formation of alienation as the resultant deformed disease of the subjective living space of patients. The disease of schizophrenia and the life path of the patient inevitably affect the subjective living space in two ways: changing the integrity of personal boundaries and in the emergence and actualization of new dimensions of psychological space.

58 Boychenko A.A., Ryapolova T.L., Abramov V.Al.

VITALITY AS AN EFFICIENCY PREDICTOR OF STUDYING AT MEDICAL SCHOOL THROUGH INTERACTIVE TEACHING METHODS

Ключевые слова: компетентностный подход, интерактивные методы обучения, жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска, студенты медицинского ВУЗа.

В статье представлены результаты эмпирического исследования жизнестойкости у студентов, обучавшихся на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии ДонНМУ им. М.Горького, в процессе обучения которых использовались интерактивные методы обучения. Представлен сравнительный анализ показателей жизнестойкости и отдельных ее компонентов у студентов с разной успеваемостью по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология». Проведенный анализ показал, что студенты с более высокой вовлеченностью получают более высокие оценки по дисциплине. Выявленные статистически достоверные различия в итоговой успеваемости позволяют предположить эффективность используемых интерактивных методов обучения. Учитывая полученные данные о положительной корреляционной связи между вовлеченностью и итоговой оценкой при отсутствии достоверных различий между показателями жизнестойкости и ее компонентов можно предположить, что студенты с более высоким показателем вовлеченности лучше воспринимают интерактивный формат обучения.

Тигиевский С.В.¹, Воеводина В.С.², Бабюк И.А.¹, Гостюк И.М.², Федоровская И.В.²

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

¹*Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького,* ²*Республиканская клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр, г. Донецк*

Ключевые слова: сверхценные идеи, непсихотические психические расстройства, оценочные шкалы.

Существует небольшое количество психометрических данных, характеризующих соотношение сверхценных идей (СИ) с различными непсихотическими психическими расстройствами, что препятствует расширению представления о механизмах их развития. Цель исследования заключалась в сравнительной психометрической оценке СИ при различных непсихотических психических расстройствах. Материал и методы исследования. С помощью адаптированного варианта «Шкалы сверхценных идей» (OVIS) обследованы 25

Keywords: competence approach, interactive teaching methods, vitality, involvement, control, risk taking, medical students.

The article presents the results of empirical research of the viability of the students at the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of DonNMU named after M. Gorky. In their learning process interactive teaching methods were used. Data of the comparative analysis of vitality and its components of students with different academic performance on the subject "Psychiatry, Medical Psychology" is provided. The analysis showed that students with higher involvement score higher on discipline. Revealed statistically significant difference in the final performance suggests the effectiveness of applying of interactive teaching methods. Taking into account the findings of a positive correlation between involvement and the final assessment in the absence of significant differences between the indicators and the viability of its components can be assumed that students with higher involvement scores are more receptive to interactive teaching format.

62 Titievsky S.V.¹, Vojvodina V.S.², Babiuk I.A.¹, Gostiuk I.M.², Fedorovskaja I.V.²

COMPARATIVE ASSESSMENT OF OVERVALUED IDEAS IN DIFFERENT NONPSYCHOTIC MENTAL DISORDERS

¹*Donetsk State Medical University named after M.Gorky,* ²*Republican Clinical Psychoneurological Hospital – Medical-Psychological Center, Donetsk*

Key words: overvalued ideas, non-psychotic mental disorders, rating scales.

There is a small amount of psychometric data characterizing the interrelation of overvalued ideas (OVI) with various non-psychotic mental disorders, which interferes the expansion of the concept of the mechanisms of their development. Research purpose was to make the comparative psychometric assessment of OVI in different non-psychotic mental disorders. Materials and methods. With the help of the adapted version of the "Scale of Overvalued Ideas" (OVIS), 25 randomly selected inpatients with various non-psychotic mental disorders were examined. Results and discussion. In all patients, OVI were identified, the plot of which, in

отобранных случайным методом стационарных больных с различными непсихотическими психическими расстройствами. Результаты и их обсуждение. У всех больных выявлены СИ, фабулы которых, в целом, были полиморфными, в большинстве случаев имея фобический характер. При депрессивном расстройстве органической природы и органическом расстройстве личности отмечена мономорфность фабул. Средний балл OVIS соответствовал умеренному уровню СИ. Выявленные СИ, в основном, существовали в пределах 1 года. Ослабление СИ в большинстве случаев (76,0%) отсутствовало или не превышало по длительности 1 месяца. Наибольшая величина среднего балла OVIS соответствовала невротическим и связанным со стрессом расстройствам и была достоверно выше, чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности ($p < 0,05$), при умеренном эпизоде депрессии ($p < 0,05$). Длительность существования СИ при депрессивном расстройстве органической природы была достоверно выше ($p < 0,05$), чем при расстройстве личности и хроническом изменении личности. Длительность периодов ослабления СИ при невротических и связанных со стрессом расстройствах была достоверно ниже ($p < 0,05$), чем при тревожном расстройстве органической природы. Выявлена достоверно меньшая ($p < 0,05$) длительность существования СИ фобического характера по сравнению с депрессивными СИ, что, вероятно, объясняется более чем вдвое меньшей долей органических психических расстройств в структуре фобических СИ (31,25%) по сравнению с депрессивными СИ (75,00%). Выводы. Выявленные закономерности характеризуют СИ как значимый фактор построения всей структуры психопатологии при непсихотических психических расстройствах.

Вильдгрубе С.А.², Фирсова Г.М.¹

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ

²Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, ¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, медицинские сестры, чрезвычайная ситуация, стресс.

В условиях травматического стресса военного времени личность медицинского работника подвергается постоянному давлению из-за психотравмирующих обстоятельств. Эта чрезвычайная ситуация только способствует усилению эмоционального фона медицинских работников, а также различных негативных переживаний на момент их деятельности.

general, was polymorphic, in most cases having a phobic character. In organic depressive disorder and in organic personality disorder the monomorphy of the plot is noted. The average OVIS score corresponded to a moderate level of OVI. Identified OVI, in the main, existed within 1 year. OVI's weakening in most cases (76.0%) was absent or not exceeded 1 month. The highest value of the average OVIS score corresponded to neurotic and stress-related disorders and was significantly higher than in personality disorder and enduring personality change ($p < 0.05$), in moderate episode of depression ($p < 0.05$). The duration of OVI in organic depressive disorder was significantly higher ($p < 0.05$) than in personality disorder and enduring personality change. The duration of the periods of the weakening of OVI in neurotic and stress-related disorders was significantly lower ($p < 0.05$) than in the case of an organic anxiety disorder. A significantly lower ($p < 0.05$) duration of the OVI of phobic nature in comparison with depressive OVI was found, which is probably explained by less than half the proportion of organic mental disorders in the structure of phobic OVI (31.25%) in comparison with depressive OVI (75.0%). Conclusions. The revealed regularities characterize OVI as a significant factor in constructing the entire structure of psychopathology in nonpsychotic mental disorders.

68 Vildgrube S.A.², Firsova G.M.¹

THE SYNDROME OF EMOTIONAL FIRE OF NURSES IN CONDITIONS OF TRAUMATIC STRESS OF MILITARY TIME

²The Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusak, ¹Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Key words: Syndrome of emotional burnout, nurses, emergency, stress.

In conditions of traumatic stress of wartime, the personality of the medical worker is subjected to constant pressure from the psychotraumatic circumstances. This emergency situation only contributes to strengthening the emotional background of medical workers, as well as various negative experiences at the time of their activities. The above circumstances impose an indelible negative impact on the personality of medical workers and also cause emotional burnout. In

Вышеприведенные обстоятельства накладывают неизгладимое негативное воздействие на личность медицинских работников. В условиях сегодняшнего дня, а именно в условиях травматического стресса военного времени, личность медицинского работника подвергается постоянному давлению со стороны психотравмирующих обстоятельств. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс и так же становится причиной эмоционального выгорания. В связи с этим, по нашему мнению, данное явление должно максимально изучаться. Цель исследования – изучение особенностей эмоционального выгорания у медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени; изучение копинг-стратегий и бессознательных механизмов психологических защит, используемых медицинскими сестрами. Методы исследования: «Методика исследования эмоционального выгорания В.В. Бойко», «Диагностика профессионального выгорания» (К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой), «Тест описания поведения К. Томаса» (в адаптации Н.В. Гришиной), тест «Личностный опросник для диагностики механизмов психологической защиты «Я» Плутчика-Келлермана-Конте», «Методика 16-ти факторного личностного опросника Кеттелла»; методы математической обработки данных. Всего в исследовании приняли участие 60 медицинских сестер. Экспериментальная группа (ЭГ) – медсестры (30 чел.) отделений хирургии и комбустиологии. Контрольная группа (КГ) – медсестры (30 чел.) терапевтического отделения. Средний возраст исследуемых 38 ± 4 года, средний стаж работы $8 \pm 2,1$ года. Синдром эмоционального выгорания значительно выражен в группе медсестер отделений хирургии и комбустиологии, нежели в группе медицинских сестер терапевтического отделения. Такие копинг-стратегии как соперничество и избегание, чаще встречающиеся среди медицинских сестер, напрямую коррелируют с выраженностью синдрома эмоционального выгорания. При этом высокий уровень выраженности синдрома эмоционального выгорания (фаза истощения) в ЭГ напрямую связан с защитными механизмами рационализации и проекции. Проведенное эмпирическое исследование особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер показало, что выраженность синдрома эмоционального выгорания, его высокий уровень в обеих группах медицинских сестер связан в первую очередь с пребыванием медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени, а также с такими неэффективными копинг-стратегиями как соперничество и избегание, с бессознательными механизмами психологической защиты рационализации и проекции, с личностными

today's conditions, namely under conditions of traumatic stress, during which the medical worker was subjected to constant pressure from the psychotraumatic circumstances. The professional activity of medical workers presupposes emotional saturation and a high percentage of factors that cause stress and also cause emotional burnout. In this regard, in our opinion, this phenomenon should be studied. Objectives of the study. Study of emotional burnout in nurses in conditions of traumatic stress of wartime; the study of coping strategies and unconscious mechanisms of psychological defenses used by nurses. Methods of research: «Methodology for the study of emotional burnout. Boyko», «Diagnosis of professional burnout» (K. Maslach, S. Jackson, adaptation of N.E. Vodopyanova), «Test of the description of the behavior of K. Thomas» (in the adaptation of N.V. Grishina), test «Personal questionnaire for diagnosis Mechanisms of psychological protection "I" of Plutchik-Kellerman-Conte», «Methodology of the 16- factorial personal questionnaire of Cattell»; methods of mathematical data processing. A total of 60 nurses participated in the study. Experimental group (EG) - nurses (30 people) of the departments surgery and kombustiology. Control group (CG) - nurses (30 people) of the therapeutical department. The average age of the examined nurses is 38 ± 4 years, the average length of service is 8 ± 2.1 years. The syndrome of emotional burnout is more pronounced in the group of nurses of the departments of surgery and combustiology than in the group of nurses of the therapeutic department. Such coping strategies as rivalry and avoidance, more common among nurses, directly correlate with the severity of the syndrome of emotional burnout. At the same time, the high level of emotional burnout syndrome in EG is directly related to rationalization and projection, and such a phase as exhaustion. An empirical study of the peculiarities of the syndrome of emotional burnout in nurses showed that the severity of the emotional burnout syndrome, its high level in both groups of nurses is associated primarily with the stay of nurses in the conditions of traumatic stress of wartime, the inefficient coping strategies of rivalry and avoidance, unconscious mechanisms of psychological defense of rationalization and projection and with personal characteristics of domination and excessive self-confidence.

характеристиками доминирования и излишней самоуверенности.

Абрамов В.А., Абрамов А.В.

73

Abramov V.A., Abramov A.V.

СУБЪЕКТИВНОЕ ПРОСТРАНСТВО
ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ
ПАТТЕРНОВ (ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ) И
РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С
ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
(СООБЩЕНИЕ 2. ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ)

SUBJECTIVE SPACE OF DYSFUNCTIONAL
PERSONALITY PATTERNS (DISADAPTIVE
REGIMENS) AND MODES OF FUNCTIONING IN
INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS
(COMMUNICATION 2. DISADAPTIVE SCHEMES)

Donetsk State Medical University. M. Gorky

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Key words: mental disorders, personality dysfunctions,
disadaptive schemes, scheme-focused approach.

Ключевые слова: психические расстройства,
личностные дисфункции, дезадаптивные схемы,
схемафокусированный подход.

The scientific review presents a theoretical analysis of a focused approach to the study of personality dysfunctions and cognitive psychotherapy in mental disorders. The concept of "early disadaptive schemes" is defined and analyzed, which is a psychological construct that includes a person's idea of himself, the world and other people, a stable complex of memories, emotions, beliefs and bodily sensations that was formed in childhood, developed during life and is largely dysfunctional. The most significant development of early disadaptive regimens is observed in people with various mental disorders. The mechanisms of formation of disadaptive regimens, in particular, as a predictor (psychopathological diathesis) of the origin of schizophrenia, personality disorders and other mental disorders, the possibility of their activation and use as psychotherapeutic targets are considered. It is shown that disadaptive cognitive schemes and basic beliefs are significant integrative personality constructs and participate in the emergence and development of mental disorders in a certain way. It is the cognitive disadaptive regimens that represent one of the mechanisms of personality dysfunctions, manifested in one form or another under various mental disorders. These schemes, apparently, are involved not only in symptom formation, but also in "filling" the subjective life space of patients with specific psychopathological phenomena, and in the formation of strategies to overcome the adverse effects of "life with the disease", incl. stigmatization caused. The therapeutic possibilities of the scheme-centered approach are confirmed by data on the efficacy of schematherapy as one of the directions of cognitive-behavioral therapy of dysfunctional personality manifestations.

В научном обзоре представлен теоретический анализ схемафокусированного подхода к изучению личностных дисфункций и когнитивной психотерапии при психических расстройствах. Выделено и проанализировано понятие «ранние дезадаптивные схемы», которое представляет собой психологический конструкт, включающий представление человека о себе, мире и других людях, устойчивый комплекс воспоминаний, эмоций, убеждений и телесных ощущений, который был сформирован в детстве, развивался в течение жизни и является в значительной степени дисфункциональным. Наиболее значительное развитие ранних дезадаптивных схем наблюдается у лиц с различными психическими расстройствами. Рассмотрены механизмы формирования дезадаптивных схем, в частности, как предиктора (психопатологический диатез) возникновения шизофрении, расстройств личности и других психических нарушений, возможность их активации и использования как психотерапевтических мишеней. Показано, что дезадаптивные когнитивные схемы и базисные убеждения являются значимыми интегративными личностными конструктами и определенным образом участвуют в возникновении и развитии психических расстройств. Именно когнитивные дезадаптивные схемы представляют собой один из механизмов личностных дисфункций, в том или ином виде проявляющихся при различных психических расстройствах. Эти схемы, по-видимому, участвуют не только в симптомообразовании, но и в «наполнении» субъективного жизненного пространства больных специфическими психопатологическими феноменами, и в формировании стратегий преодоления неблагоприятных последствий «жизни с болезнью», в т.ч. стигматизационно обусловленных. Терапевтические возможности схемацентрированного подхода подтверждаются данными об эффективности схематерапии как одного из направлений когнитивно-поведенческой терапии дисфункциональных

личностных проявлений.

Титухин Н.В.

СТИГМА И САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: стигма, самостигматизация, аффективные расстройства.

В обзоре литературы рассматриваются проблемы стигматизации и самостигматизации больных с психическими расстройствами. Актуальность данной проблемы обусловлена пристальным вниманием специалистов и общественности к проблемам оказания специализированной помощи больным с аффективной патологией в силу значительного влияния депрессий на качество жизни пациентов, в том числе, в контексте их стигматизации и дискриминации. По данным ВОЗ, депрессия является вторым по распространенности фактором, приводящим к нетрудоспособности или утрате здоровья. Согласно прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия выйдет на первое место в мире среди всех заболеваний, обогнав сегодняшних лидеров - инфекционные и сердечно-сосудистые заболевания. В статье представлены данные последних лет, касающиеся проблем социально-демографических характеристик и прогноза депрессивных расстройств. Показано, что в ряде случаев больные с депрессией начинают принимать и примерять на себя сложившиеся в обществе стереотипы и предубеждения о людях с психическими расстройствами. Освещены современные взгляды на пути формирования стигмы и само-стигмы больных с психическими расстройствами. Приведены данные, показывающие, что само-стигма представляет собой не просто реакцию на болезнь и не только комплекс негативных эмоций по поводу болезни, а отражает сложный процесс формирования новой (девиантной, маргинальной) идентичности. Представлены результаты отечественных и зарубежных исследований, направленных на изучение эффективности современных антистигматизационных мероприятий. В то же время подчеркнута, что современная психиатрия не располагает достаточным количеством данных в области исследования психологических механизмов аутостигматизации, что требует тщательного, научно обоснованного подхода к их изучению с целью оптимизации оказания помощи данному контингенту больных.

85

Titukhin N.V.

STIGMA AND SELF-STYGMATIZATION OF PATIENTS WITH AFFECTIVE DISORDERS AND THE WAYS OF THEIR OVERCOMING

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

Key words: stigma, self-stigmatization, affective disorders.

The review of the literature deals with the problems of stigmatization and self-stigmatization of patients with mental disorders. The urgency of this problem is due to the close attention of specialists and the public to the problems of providing specialized assistance to patients with affective pathology due to the significant impact of depression on the quality of life of patients, including in the context of their stigma and discrimination. According to WHO, depression is the second most common factor leading to disability or loss of health. According to WHO forecasts, by 2020, depression will rank first in the world among all diseases, ahead of today's leaders - infectious and cardiovascular diseases. The article presents data of recent years concerning the problems of socio-demographic characteristics and prognosis of depressive disorders. It is shown that in a number of cases, patients with depression begin to take and try on themselves stereotypes and prejudices about people with mental disorders. Modern views on the ways of stigma and self-stigma formation of patients with mental disorders are highlighted. Data are provided showing that self-stigma is not just a reaction to a disease and not just a complex of negative emotions about the disease, but reflects a complex process of forming a new (deviant, marginal) identity. The results of domestic and foreign studies aimed at studying the effectiveness of modern anti-stigma measures are presented. At the same time, it is stressed that modern psychiatry does not have enough data in the field of research of psychological mechanisms of autostigmatization, which requires a careful, scientifically based approach to their study in order to optimize the provision of assistance to this contingent of patients.