

9. Столяров, В.И. Теоретическая концепция спортивно–гуманистического воспитания детей и молодежи // Гуманистическая теория и практика спорта. Вып. 3. – Москва, Сургут, 2000. – С. 21–79.

10. Столяров, В.И. Спортивная культура как элемент культуры // Современность как предмет исследования социальных наук : материалы Всерос. науч. конф. – М., 2002. – С. 28–33.

11. Столяров, В.И. Социология физической культуры и спорта : учебник / В.И. Столяров. – М. : Физическая культура, 2004. – 400 с.

12. Столяров, В. Концепция олимпийского образования (многолетний опыт разработки и внедрения в практику) / Владислав Столяров // Наука в олимпийском спорте : междунар. науч.-теорет. журн. – 2007. – № 2. – С. 30–35.

13. Столяров, В.И. Понятие и формы спортивной культуры личности / В.И. Столяров, С.Ю. Баринов // Вестник спортивной науки. – 2009. – № 6. – С. 17–21.

14. Столяров, В.И. Теоретические основы спортивной культуры студентов : монография / В.И. Столяров, С.Ю. Баринов. – М. : Спартианский Гуманистический Центр ГЦОЛИФК, 2009. – 216 с.

15. Столяров, В.И. Гуманистический подход к спортивному воспитанию и спортивной культуре : общая концепция и ее применение к дошкольникам / В.И. Столяров, О.В. Козырева // Гуманистика соревнований. Вып. 2. – М. : Гуманитарный Центр “СпАрт” РГАФК, 2002. – С. 3–226.

16. Фельдштейн Д.И. Психология развивающейся личности / Д.И. Фельдштейн. – М.: Институт Практической Психологии, 1996. – 512с.

17. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер, 2001. – 608 с.

Контактная информация: vniifk@yandex.ru

УДК 159.922

ЛИЧНОСТНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Василий Георгиевич Белов, доктор медицинских наук, профессор,

Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы,

Абдулмежид Гюлалиевич Даидемиров, внешний соискатель Санкт-Петербургской

академии управления и экономики, начальник медицинской службы,

Управления ФСБ России по Чеченской Республике,

г. Грозный,

Нина Васильевна Белова, внешний соискатель Санкт-Петербургской академии

управления и экономики, младший научный сотрудник,

Юрий Александрович Парфенов, кандидат медицинских наук, научный сотрудник,

Специальное предприятие «Новое поколение»,

Санкт-Петербург

Аннотация

Показана специфика связи личностных особенностей военнослужащих с уровнем резервных возможностей, определяющих типогенные характеристики патофизиологических процессов и неспецифической реактивности организма при посттравматическом стрессе. Разработана гипотетическая схема, в которой обосновывается вклад особенностей личности военнослужащих в психосоматические отношения при синдроме раздраженного кишечника.

Ключевые слова: психосоматика, посттравматическое стрессовое расстройство, синдром раздраженного кишечника, боевой стресс.

PERSONAL PREDICTORS OF THE PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN CASE OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME AMONG MILITARY PEOPLE

*Vasily Georgiyevitch Belov, the doctor of medical sciences, professor,
Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,*

*Abdulmezhid Gylalievich Dashdemirov, the external competitor of the Saint-Petersburg Academy of management and economics, head of the medical service of the Chechen Republic office of the FSS of Russia,
Groznyi,*

Nina Vasilyevna Belova, the external competitor,

*Yuriy Aleksandrovitch Parfyonov, the candidate of medical sciences, research assistant,
Specialized Enterprise “New Generation”,
Saint-Petersburg*

Annotation

The article presents the specificity of relation of personal characteristics with the level of the military reserve abilities, defining the type genic characteristics of the pathophysiological processes and nonspecific reactivity of the organism in post-traumatic stress. Hypothetical scheme is developed with justifying the contribution of military people's personality traits in psychosomatic relations with irritable bowel syndrome.

Keywords: psychosomatics, posttraumatic stress disorder, irritable bowel syndrome, combat stress.

ВВЕДЕНИЕ

Произошедшие на рубеже XX-XXI веков изменения во внутренней и внешней политике России определили высокую актуальность проблемы боевого стресса. Стрессы и боевые травмы способны нарушать состояние здоровья человека, что понижает работоспособность и качество несения службы и повышает вероятность развития заболеваний нервной системы. Перенапряжение адаптационных механизмов в условиях стресса нередко приводит к возникновению посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР), распространенность которых среди военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях (Афганистан, Карабах, Абхазия, Таджикистан, Чечня), достигает 70-85% [1].

Воздействие боевого стресса интерпретируется в качестве причины, как возникновения, так и прогрессирования соматической патологии. В качестве основных патогенетических механизмов рассматриваются эмоциональное возбуждение либо торможение, приводящие соответственно к активации центральной нервной системы (ЦНС) и симпатической нервной системы, либо к блокированию психофизиологических процессов.

При этом чаще всего встречаются относительно изолированные функциональные нарушения, относящиеся к деятельности тех или иных органов – органические неврозы [2].

В рамках органических неврозов выступают психопатологические расстройства, формирующиеся без участия соматической патологии, как правило, в пределах которых реализуется коморбидность соматоформных расстройств с тревожно-фобическими расстройствами. Выделяются кардио- и ангионеврозы, синдром гипервентиляции (психогенная одышка), ахалазия (кардиоспазм), синдром «раздражённого» желудка, «раздражённой» или «возбудимой» толстой кишки, «раздражённого» мочевого пузыря и пр. Органические неврозы с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта – «синдром раздражённой толстой кишки» (СРК), наблюдаются, по данным эпидемиологических исследований, у 13–52% военнослужащих, участников боевых действий, обращающихся за врачебной консультацией.

Сохранение здоровья и адаптации комбатантов (военнослужащих, участников боевых действий), прогнозирование уровня их военно-профессиональной работоспособности является важной медико-социальной задачей.

На основании вышесказанного была определена цель настоящего исследования: определить роль нарушений в структуре характерологических особенностей личностных детерминант в формировании психосоматических расстройств при синдроме раздраженного кишечника у военнослужащих с посттравматическим стрессовым расстройством.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эмпирической базой исследования выступило реабилитационное отделение поликлиники ФСБ России г. Грозный. В исследовании приняли участие 148 пациентов-военнослужащих. Набор экспериментального материала проводился с 2005 г. по 2009 г.

Под нашим наблюдением находилось 148 пациентов-военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в Чеченской республике, предъявлявших жалобы, свойственные синдрому раздраженного кишечника (СРК).

В результате анализа медицинской документации были выделены две группы военнослужащих: 1-я группа (основная), 83 пациента с СРК и наличием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), и 2-я группа (контрольная), 65 военнослужащих с СРК, но без признаков ПТСР.

Обследование проводилось по следующим методикам: исследование характерологических особенностей – опросник 16-ФЛЮ Кэттелла, диагностика состояний и свойств личности – тест FPI, психоэмоционального статуса – тест СМОЛ, шкала депрессии Бека, тест Люшера.

Обработка результатов проводилась при помощи статистического пакета SPSS, версии 15.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Рассматривая проблему психосоматической патологии, нельзя не отметить, что, несмотря на многочисленные исследования, посвященные психосоматическим стрессогенным расстройствам, до настоящего времени нет единого мнения о механизмах возникновения этого явления. Большинство исследователей приходят к выводу, что основой формирования психосоматики являются не столько физиологические, сколько психологические особенности пострадавших.

При сравнении возраста и срока службы в группах военнослужащих с различной подверженностью пограничным нервно-психическим расстройствам были получены следующие данные (таблица 1).

Таблица 1

Возраст и срок службы у военнослужащих с признаками ПТСР

Показатель	Первая группа (x±m) (n=83)	Вторая группа (x±m) (n=65)	Уровень значимости различий (p)
Возраст (лет)	25,4±1,0	22,9±0,8	p<0,05
Срок службы (лет)	7,3±1,0	4,2±0,9	p<0,05

Примечание: x – среднее арифметическое значение; m – стандартная ошибка среднего значения; n – число военнослужащих.

Оказалось, что военнослужащие второй группы, по сравнению с военнослужащими первой группы имеют более высокие значимо различающиеся показатели возраста и срока службы (p<0.05).

Анализ факторной структуры личности из анализируемых полярных групп военнослужащих показал следующую картину (рис. 1). Военнослужащие второй группы имели значимо различающиеся более высокие показатели по шкалам А (замкнутость-общительность), С (эмоциональная неуравновешенность - эмоциональная уравновешенность), Е (конформизм – доминантность), G (низкая моральная нормативность – высокая моральная нормативность), Н (застенчивость – уверенность), Q1 (консерватизм-радикализм), Q2 (зависимость-самостоятельность), Q3 (низкий самоконтроль –

высокий самоконтроль), а также достоверно более низкий показатель по шкале О (спокойствие – тревожность).

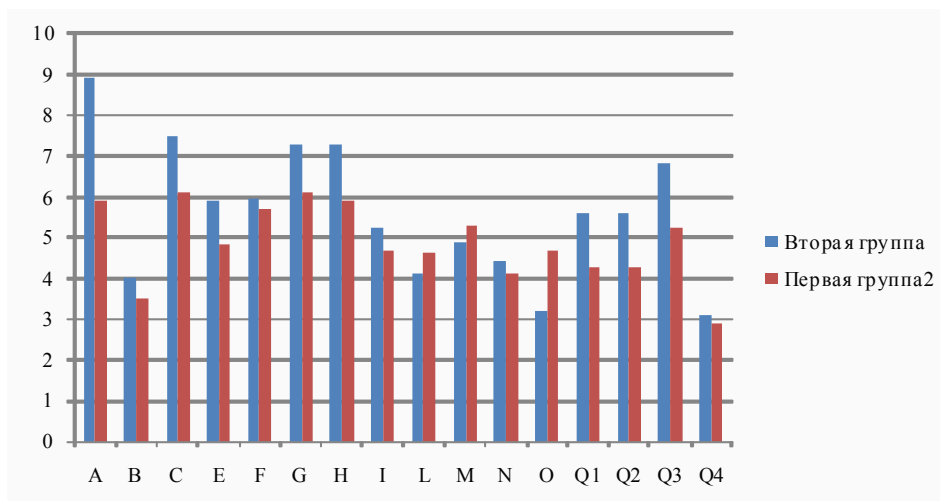


Рис.1. Факторная структура личности у военнослужащих с СРК и ПТСР

То есть, военнослужащие второй группы, по сравнению с полярной группой, имеющей такие признаки, характеризуются как общительные, отзывчивые, внимательные к людям, активные в установлении контактов, непринужденны в обществе, эмоционально экспрессивны. Хорошо уживается в коллективе, любят работать с людьми. Эмоционально уравновешенные, выдержанные, спокойные, уверенные в себе, склонные к лидерству. Реалистически настроены, способны следовать групповой морали. Склонны к постоянству своих планов и привязанностей. Устойчивы в стрессе. Настойчивые, энергичные, активные. Имеют и умеют отстаивать собственное мнение. Обладают высоким моральным контролем поведения. Сознательные, упорные, уравновешенные, следуют общепринятым нормам, требовательны к себе и людям. Обязательны, ответственные, добросовестны. Точны и аккуратны в делах. Уверенные, предприимчивые, независимые в суждениях, самостоятельны. Решительные, не нуждаются в одобрении и поддержке группы. Обладают высоким уровнем самоконтроля. Хорошо контролирует свои эмоции и поведение. Точны в выполнении социальных требований. Заботятся о своей социальной репутации. Внимательны к людям. Решительные, волевые, спокойные. Действуют планомерно и упорядоченно, не разбрасывается. Начатое дело склонны доводить до конца.

Нами также анализировались наиболее различные состояния по методике FPI в группах военнослужащих с различной подверженностью к психосоматическим расстройствам (рис. 2). Военнослужащие из первой группы, по сравнению с полярной группой, имели достоверно более высокие показатели по шкалам спонтанной агрессивности, депрессивности, эмоциональной лабильности, а также значимо меньшие показатели по шкалам общительности, уравновешенности и открытости.

Полученные данные свидетельствуют о следующих индивидуально-психологических особенностях военнослужащих из первой группы: повышенном уровне психопатизации, создающем предпосылки для импульсивного поведения; наличии признаков психопатологического депрессивного синдрома в эмоциональном состоянии, в поведении, в отношениях к себе и к социальной среде; неустойчивости эмоционального состояния, проявляющегося в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции; сниженных потенциальных возможностях и реальных проявлений социальной активности; сниженной устойчивости к стрессу, неуверенность в себе, пессимистичность и сниженная активность; отсутствии стремления к доверительно-откровенному взаимодействию с

окружающими людьми при низком уровне самокритичности.

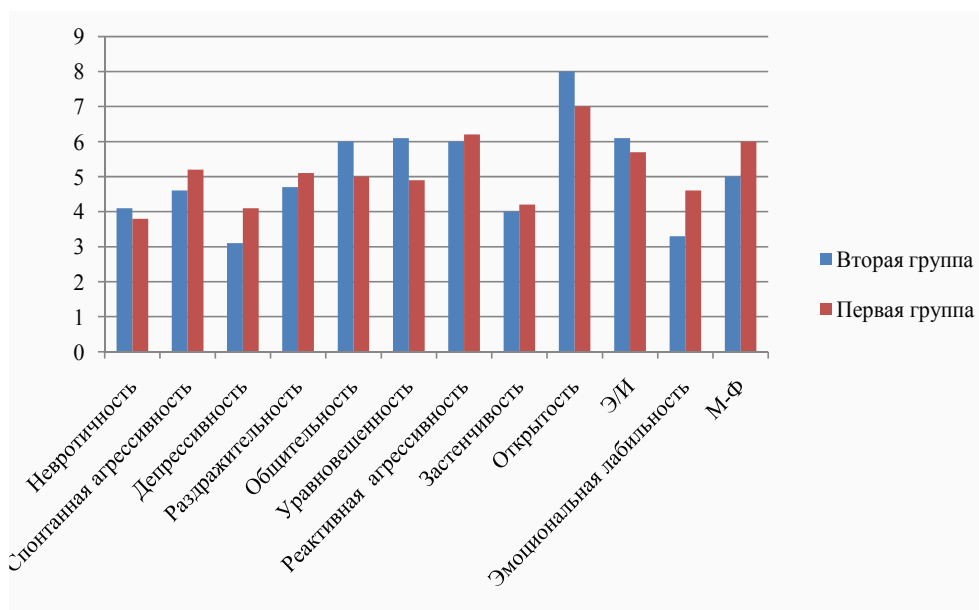


Рис.2. Психологические особенности у военнослужащих с СРК и ПТСР (по методике FPI)

Для оценки взаимосвязи между различными шкалами методик FPI, 16-ФЛЮ, шкалы Бека, теста Люшера, срока службы и возраста у военнослужащих с различной подверженностью ПТСР и СРК нами использовался корреляционный анализ, результаты которого позволили выявить следующее (Табл. 2).

Таблица 2

Матрица корреляций исследуемых факторов у военнослужащих второй группы

	Психосоматика	Срок службы	Возраст	А	С	Е	Н
Психосоматика	1,0						
Срок службы	-0,7	1,0					
Возраст	-0,7	0,74	1,0				
А	-0,8	-0,4	-0,3	1,0			
С	-0,5	0,2	0,2	-0,5	1,0		
Е	-0,5	-0,2	0,2	0,5	-0,3	1,0	
Н	-0,52	-0,4	0,4	0,3	-0,4	-0,6	1,0

У военнослужащих, не имеющих признаков ПТСР (вторая группа), этот показатель по методике имеет значимые обратные умеренные связи с возрастом ($r = -0.7$; $p < 0.01$), сроком службы военнослужащих ($r = -0.7$; $p < 0.01$), а также с факторами А (замкнутость – общительность) ($r = -0.8$; $p < 0.01$), С (эмоциональная уравновешенность) ($r = -0.5$; $p < 0.05$), Е (покорность – доминантность) ($r = -0.5$; $p < 0.05$), Н (застенчивость – уверенность) ($r = -0.52$; $p < 0.05$).

У военнослужащих же из первой группы этот показатель по методикам имеет высокие и умеренные положительные взаимосвязи (см. табл. 3) с невротичностью ($r = 0.6$; $p < 0.05$), депрессивностью ($r = 0.5$; $p < 0.05$), интровертированностью ($r = 0.5$; $p < 0.05$), а также с факторами А (общительность-замкнутость) ($r = 0.6$; $p < 0.05$), L (доверчивость-подозрительность) ($r = 0.5$; $p < 0.05$), М (практичность-мечтательность) ($r = 0.6$; $p < 0.05$), Q4 ($r = 0.5$; $p < 0.05$), а также отрицательные умеренные взаимосвязи с общительностью ($r = -0.5$; $p < 0.05$), фактором В (интеллектуальность) ($r = -0.5$; $p < 0.05$), фактором G (моральная нормативность) ($r = -0.5$; $p < 0.05$), вероятностью развития СРК ($r = 0.6$; $p < 0.05$).

Таблица 3

Матрица корреляций исследуемых факторов у военнослужащих первой группы

	Психосоматика	Невро-тичность	Депрес-сивность	Интро-вертиро-ванность	A	L	M	Q4	B	G	СРК
Психосоматика	1,0										
Невротичность	0,6	1,0									
Депрессивность	0,5	0,4	1,0								
Интровертиро-ванность	0,5	-0,4	-0,3	1,0							
A	0,6	0,2	0,2	-0,5	1,0						
L	0,5	-0,2	0,2	0,5	-0,3	1,0					
M	0,6	-0,4	0,4	0,3	-0,4	-0,6	1,0				
Q4	0,5	0,3	-0,4	-0,4	0,5	0,4	-0,6	1,0			
B	-0,5	0,7	0,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,2	1,0		
G	-0,5	-0,4	0,1	0,4	-0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	1,0	
СРК	0,6	0,7	0,5	0,6	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4	1,0

Следовательно, при нарастании невротических черт поведения, депрессивности, замкнутости, подозрительности, мечтательности, снижении общительности, нарастании конкретности мышления, склонности к медленному обучению и усвоению новых понятий, снижению уровня абстрактного мышления, низком моральном контроле поведения, эгоистичности нарастает вероятность возникновения, как посттравматических стрессовых расстройств, так и СРК у военнослужащих.

Таким образом, по мере увеличения срока службы, повышения общительности, эмоциональной уравновешенности, доминантности и уверенности в себе снижается вероятность возникновения посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тесная связь личностных особенностей с основными биологическими процессами формирует индивидуальную психофизиологическую конституцию организма и во многом определяет «типогенные» характеристики патофизиологических процессов и неспецифической реактивности организма. Не исключено, что активность корковых структур, определяющая типологические особенности личности в том числе, может оказывать влияние на выраженность сверхмедленных колебательных процессов в нервной системе и на адаптивные резервы организма и количественные показатели здоровья. Результаты, полученные нами при исследовании военнослужащих, указывают на реальность этого механизма в реализации влияний свойств личности на адаптивные возможности организма. Естественно предположить, что особенности энергообеспечения жизненных процессов у военнослужащих с высоким индексом поведенческих проявлений могут отражаться на процессах регуляции их вегетативных функций, способности к адаптации и в целом на состоянии здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агарков, В.А. Апробация структурированного клинического интервью для диагностики диссоциативных расстройств (СКИД-Д) в рамках классификации DSM-IV / В.А. Агарков, Н.В. Тарабрина. – Самара.: «Летопись», 2006. – 158 с.
2. Тарумов, Д. Теории, исследования, мифы. Стресс / Д. Тарумов. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. – 142 с.

Контактная информация: my-internet@mail.ru