

ID: 2011-07-1151-A-1324

Оригинальная статья

Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Сачков С.В.

Функциональное состояние организма у здоровых осужденных в зависимости от их психофизиологической организации

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития РФ (Саратов, Россия)

Резюме

Изучена взаимосвязь личностных особенностей индивидуума с адаптационными возможностями организма в условиях пенитенциарного стресса. Обследованы клинически здоровые мужчины (n=80) и женщины (n=34) молодого возраста, отбывающие наказание в пенитенциарных учреждениях впервые за нетяжкие преступления. Полученные результаты показали, что у клинически здоровых заключенных напряжение адаптационных возможностей организма связано с повышением значений шкал С3-истерии, С6-паранойальности и снижением показателей шкалы С9-гипомании, по СМОЛ; увеличением уровня депрессии, по Зунге – Т.Н. Балашовой.

Ключевые слова: психофизиологические особенности, здоровые заключенные, функциональное состояние организма

Введение

При достаточной интенсивности и длительности воздействия адаптогенных факторов, когда имеющиеся механизмы регуляции недостаточны для восстановления равновесия в системе человек-среда, встает задача создания новой системы гомеостатического регулирования, тогда начинается собственно процесс адаптации. По мнению В.П. Казначеева (1980), под воздействием адаптогенных факторов формируются новые механизмы регуляции гомеостаза. На психологическом уровне состояние, возникающее при нарушении взаимодействия человека и среды, может быть описано с использованием следующих ключевых понятий: стресса, фрустрации и конфликта. Эти состояния тесно связаны между собой и способны последовательно сменять друг друга (Лагерева В.В., 1991). Однако остается открытым вопрос о взаимосвязи личностных особенностей индивидуума с адаптационными возможностями организма в условиях пенитенциарного стресса, что и явилось предметом настоящего исследования.

Объекты и методы исследования

Исследование проводилось в пенитенциарных учреждениях УФСИН России по Саратовской области (ФБУ ОТБ №1, ФБУ ИК-2, ФБУ ИК-5, ФБУ ИК-13, ФБУ ИК-33) с 2006 по 2010 гг. Объектом исследования явились клинически здоровые мужчины (n=80) и женщины (n= 34), отбывающие наказание в пенитенциарных учреждениях впервые за нетяжкие преступления, средний возраст которых составил 25,1±0,6 и 29,3±1,2 лет соответственно.

Для изучения психофизиологических особенностей личности пациентов использовался Сокращенный Многофакторный Опросник для исследования Личности – СМОЛ (Зайцев В.П., 1981), предназначенный для многопрофильного исследования личности.

При оценке тревожности использовался метод Ч.Д. Спилбергера (1975; 1983) в модификации Ю.Л. Ханина (1976).

Для диагностики невротических реакций использовалась методика, разработанная К. Хеком и Х. Хессом (1978).

Уровень депрессии определялся с помощью опросника Зунге – Т.Н. Балашовой (1988).

Адаптационная возможность сердечно-сосудистой системы и градуальная оценка здоровья изучалась с помощью индекса адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы Р.М. Баевского и соавт. (1987), вегетативного индекса Кердо (Вейн А.М., 1998) и экспресс-метода диагностики типа саморегуляции кровообращения (Аринчин Н.И., 1961).

Анализ полученных результатов клинических исследований проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ "STATGRAF Plus for Windows 5.1", разработанных Statistical Graphics Corp. в 2001.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования личностных особенностей по методу СМОЛ у клинически здоровых заключенных в зависимости от их адаптационных возможностей представлены на рис. 1

У клинически здоровых заключенных с нормальным показателем адаптационного потенциала наблюдалось существенное увеличение значений шкал С1-ипохондри (p=0,004), С2-депрессии (p=0,0006), С3-истерии (p=0,003), С7-психастении (p=0,001) и С9-гипомании (p=0,001), а ведущим пиком является шкала С6-паранойальности. Для личности с подобным профилем характерна ригидность интересов на фоне замкнутости и агрессивности, с относительной стрессоустойчивостью, что обусловлено их меньшей подвластностью средовым влияниям, а также благодаря наличию нескольких защитных механизмов: рационализация, внешнеобвиняющий механизм и вытеснение из сознания занижающей самооценку информации. В данном случае эти механизмы

психологической защиты частично компенсируют тревогу (понижение по шкале С7-психастении, ответственной за тревожность (Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., 1994).

Здоровые заключенные с напряжением адаптационных возможностей организма в личностном профиле СМОЛ имеют ведущий пик по шкале С6-паранойальности, понижение шкалы С9-гипомании ($p=0,001$), а шкалы невротической триады (С1-ипохондрии, С2-депрессии и С3-истерии) имеют вид "конверсионной пятерки". Данная личность характеризуется ригидностью мышления, злопамятностью, на фоне низкого уровня активности, оптимизма и решительности в действиях, что способствует психической утомляемости и появлению нового механизма психологической защиты в виде соматизации жалоб на фоне уже используемых защитных механизмов в виде рационализации, внешнего обвинения и вытеснения (рис. 1).

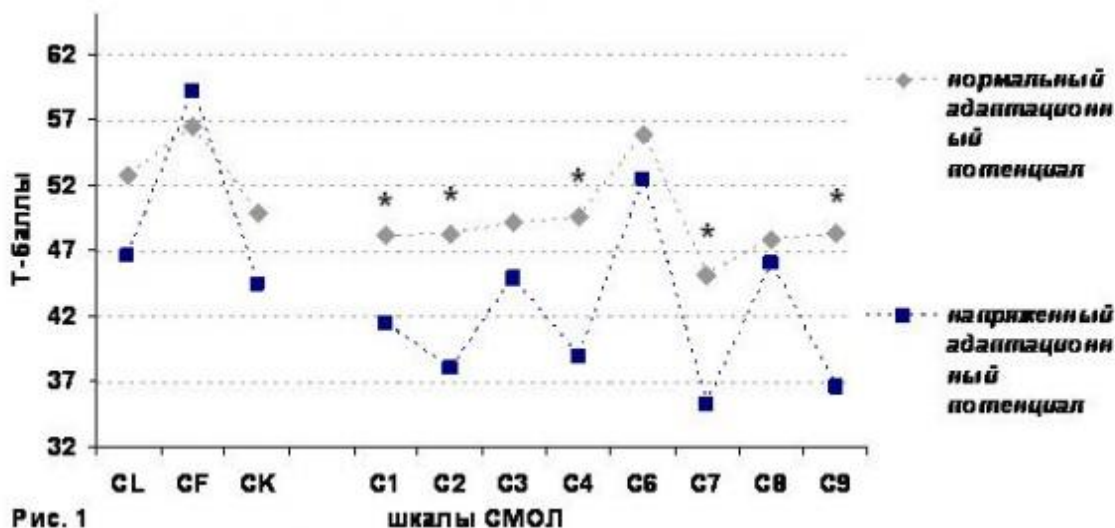


Рис. 1

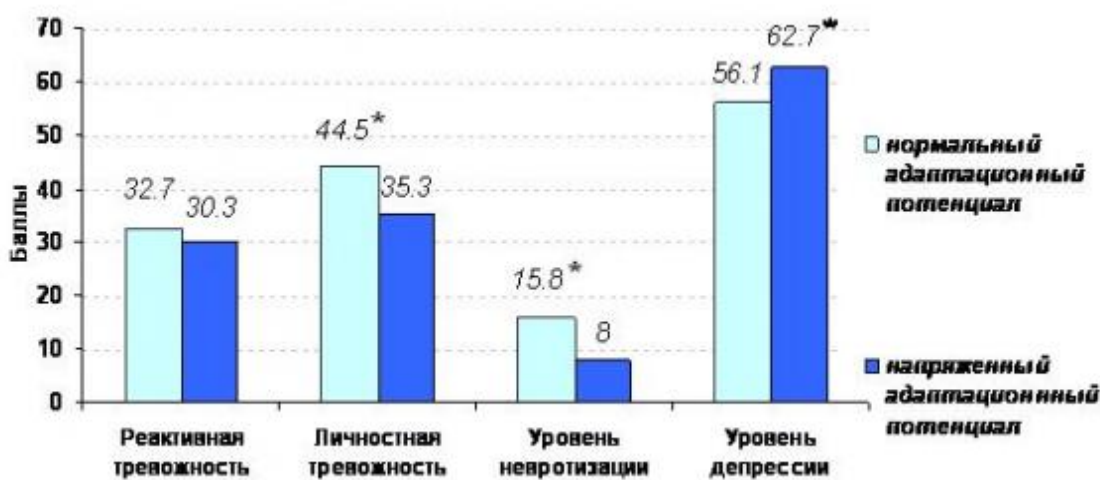


Рис. 2

Результаты исследования уровней реактивной и личностной тревожности, по Ч.Д. Спилбергеру – Ю.Л. Ханину; невротизации, по К. Хеку и Х. Хессу; депрессии, по Зунге, Т.Н. Балашовой у клинически здоровых заключенных в зависимости от их адаптационных возможностей представлены на рис. 2.

Как видно из представленного рисунка, у клинически здоровых заключенных с напряжением адаптационных возможностей организма уровни личностной тревожности и невротизации снижаются ($p \leq 0,05$), а депрессия нарастает до степени субдепрессии ($p=0,0006$), что согласуется с понижением значения шкалы С9-гипомании СМОЛ (рис. 1).

Результаты исследования личностных особенностей по методу СМОЛ, уровней реактивной и личностной тревожности, по Ч.Д. Спилбергеру – Ю.Л. Ханину; невротизации, по К. Хеку и Х. Хессу; депрессии, по Зунге – Т.Н. Балашовой у клинически здоровых заключенных в зависимости от типов саморегуляции кровообращения представлены на рис. 3 и 4.

У здоровых заключенных с сосудистым и сердечно-сосудистым типами кровообращения личностный профиль СМОЛ имеет линейный характер, а у заключенных с сердечным типом саморегуляции кровообращения –

пикообразный, с существенным увеличением значений шкалы С6-паранойальности ($p=0,0003$; рис. 3). Высокий пик по шкале С6-паранойальности и понижение по шкале С7-психастении наблюдается в профиле лиц, отличающихся жестокостью, злобностью, злопамятностью, выраженной ригидностью мышления на фоне решительности в действиях, гибкости поведения и низкой тревожности (Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д., 1994).

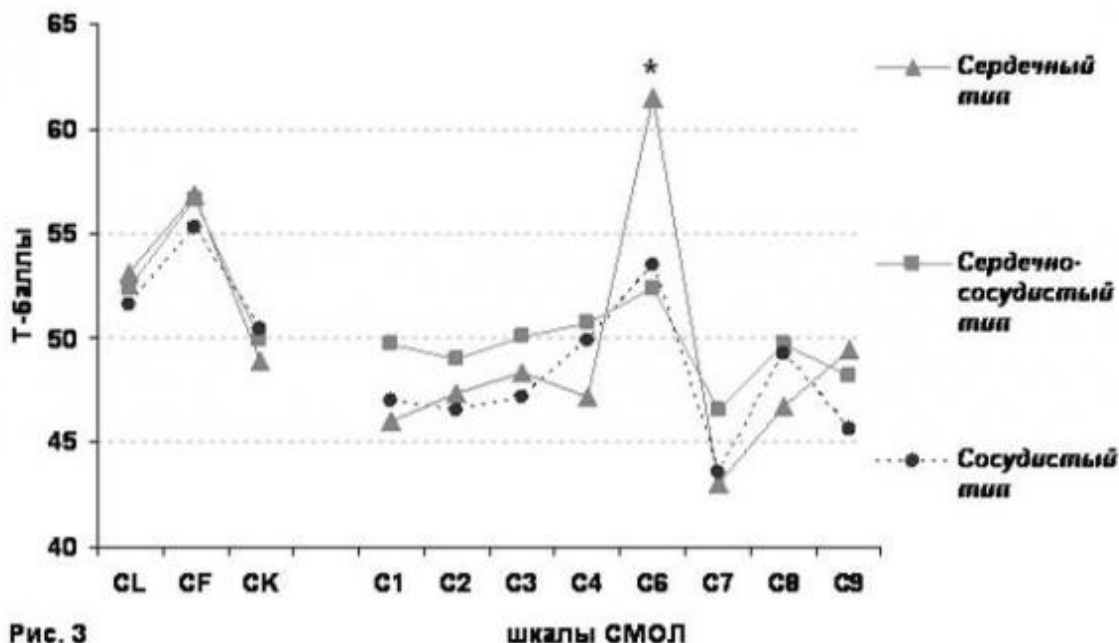


Рис. 3

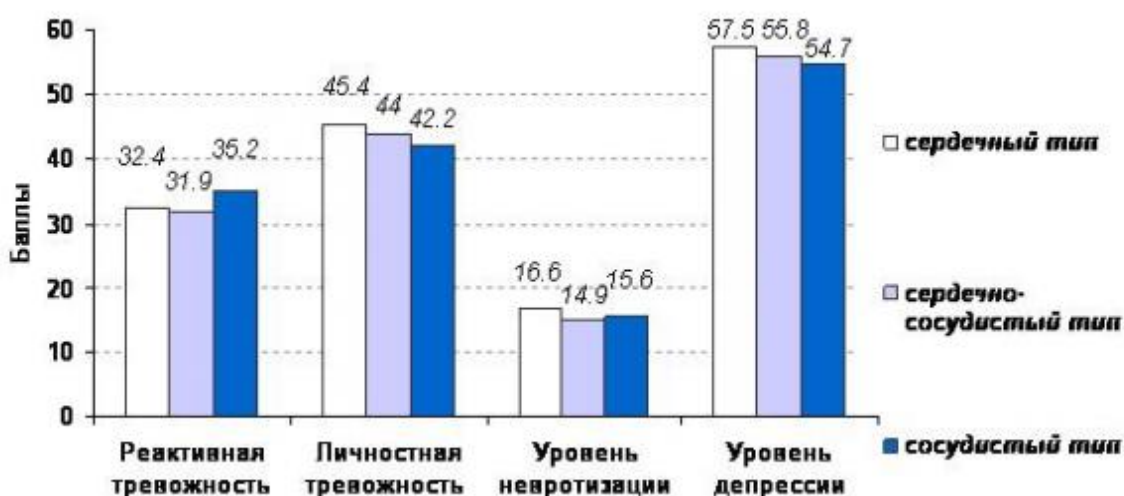


Рис. 4

Каких-либо существенных изменений тревожности, невротизации и депрессии у клинически здоровых заключенных в зависимости от типов саморегуляции кровообращения не выявлено (рис. 4).

Результаты исследования личностных особенностей по методу СМОЛ, уровней реактивной и личностной тревожности, по Ч.Д. Спилбергеру - Ю.Л. Ханину; невротизации, по К. Хеку и Х. Хессу; депрессии, по Зунге - Т.Н. Балашовой у клинически здоровых заключенных с различным влиянием вегетативной нервной системы на сердечно-сосудистую систему представлены на рис. 5 и 6.

У здоровых заключенных с преобладанием симпатического влияния на сердечно-сосудистую систему также определяется высокий пик по шкале С6-паранойальности ($p=0,04$) с одновременным понижением значений по шкале С7-психастении, что характерно для лиц с выраженной ригидностью мышления.

Каких-либо существенных изменений тревожности, невротизации и депрессии у клинически здоровых заключенных с различным влиянием вегетативной нервной системы на сердечно-сосудистую систему не выявлено (рис. 6).

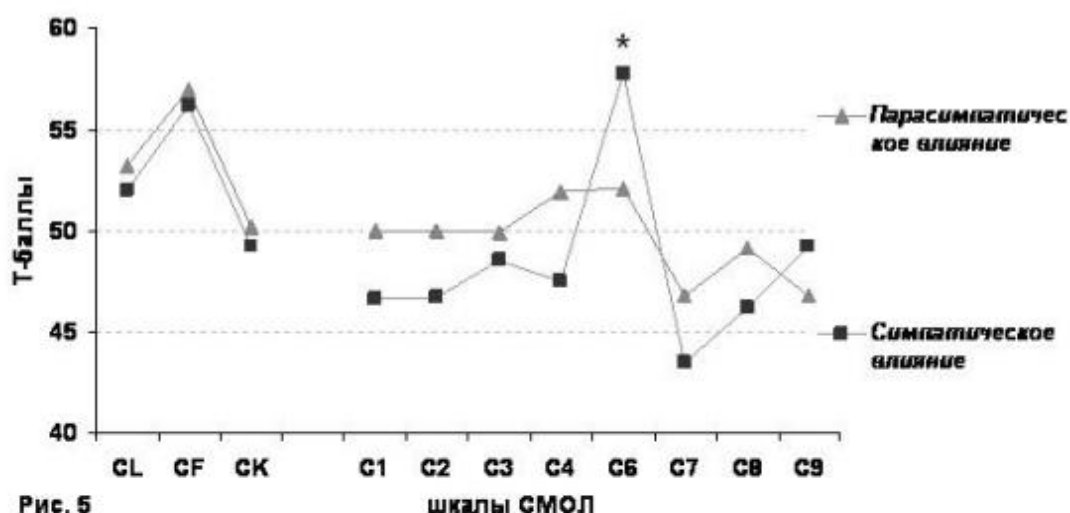


Рис. 5

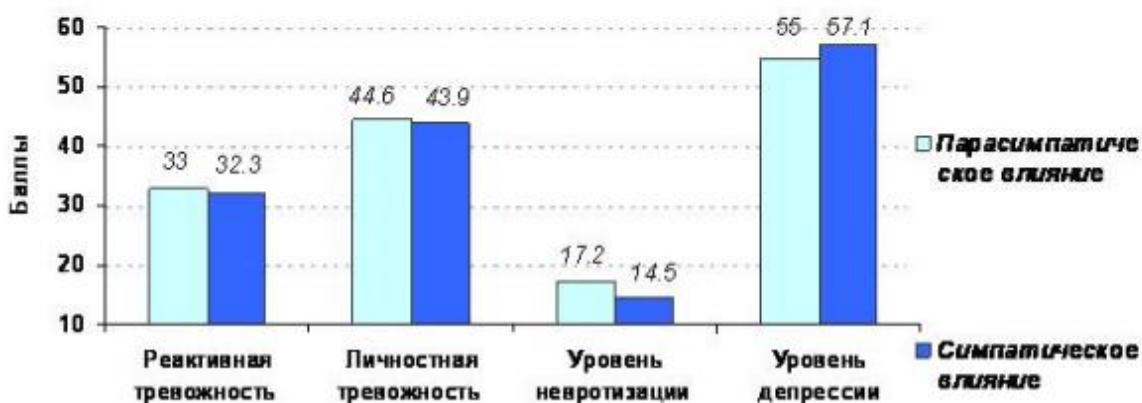


Рис. 6

Для уточнения взаимосвязи между психологическими параметрами и с адаптационными возможностями организма был применен ранговый корреляционный метод Спирмена (табл. 1).

Проведенный анализ показал, что повышение значений по шкале С3-истерии СМОЛ имеет прямую умеренную взаимосвязь с напряжением адаптационного потенциала (АП) и усилением влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на органы кровообращения (ВИК) ($p \leq 0,005$). Ригидность мышления (увеличение значений по шкале С6-паранойальности СМОЛ) имеет прямую умеренную взаимосвязь с напряжением адаптационного потенциала (АП) и усилением влияния симпатических влияний на органы кровообращения (ВИК), а также умеренную обратную взаимосвязь со снижением типа саморегуляции кровообращения (ТСК) в сторону сердечного компонента ($p \leq 0,003$).

Шкала С9-гипомании СМОЛ имеет умеренную обратную взаимосвязь с напряжением адаптационного потенциала (АП) и усилением влияния симпатических влияний на органы кровообращения (ВИК), а также умеренную прямую взаимосвязь со снижением типа саморегуляции кровообращения ($p \leq 0,03$). Повышение уровня депрессии (УД) имеет прямую умеренную взаимосвязь с напряжением адаптационного потенциала (АП, $p = 0,04$) умеренную обратную взаимосвязь со снижением типа саморегуляции кровообращения (ТСК) в сторону сердечного компонента ($p = 0,05$).

Таким образом, полученные результаты показали, что у клинически здоровых заключенных напряжение адаптационных возможностей организма наблюдается на фоне сердечного типа саморегуляции кровообращения, преобладания симпатического влияния на сердечно-сосудистую систему и связано с повышением значений шкал С3-истерии, С6-паранойальности и снижением показателей шкалы С9-гипомании СМОЛ; увеличением уровня депрессии, по Зунге – Т.Н. Балашовой.

Таблица 1. Корреляционный анализ по Спирмену между психологическими признаками и значениями адаптационного потенциала, типа саморегуляции кровообращения, вегетативного индекса Кердо у мужчин и женщин, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях

СПК шкалы	АП	ТСК	ВИК
CL	r=-0,22; p=0,22	r=-0,26; p=0,15	r=0,12; p=0,27
CF	r=-0,07; p=0,97	r=-0,09; p=0,68	r=0,02; p=0,97
CK	r=0,19; p=0,21	r=0,01; p=0,93	r=0,26; p=0,15
C1	r=0,09; p=0,81	r=0,10; p=0,13	r=-0,03; p=0,86
C2	r=0,17; p=0,14	r=0,16; p=0,28	r=0,12; p=0,27
C3	r=0,40; p=0,001	r=0,02; p=0,33	r=0,34; p=0,005
C4	r=0,10; p=0,58	r=0,15; p=0,41	r=0,08; p=0,64
C6	r=0,58; p=0,001	r=-0,46; p=0,003	r=0,50; p=0,002
C7	r=0,02; p=0,89	r=0,06; p=0,38	r=0,09; p=0,12
C8	r=0,19; p=0,30	r=0,11; p=0,53	r=-0,2; p=0,18
C9	r=-0,40; p=0,02	r=0,34; p=0,005	r=-0,40; p=0,03
PT	r=0,08; p=0,13	r=0,02; p=0,26	r=0,14; p=0,06
ЛТ	r=-0,38; p=0,06	r=0,01; p=0,66	r=0,12; p=0,08
УН	r=0,14; p=0,07	r=0,02; p=0,31	r=0,18; p=0,09
УД	r=0,36; p=0,04	r=-0,33; p=0,05	r=0,02; p=0,88

Примечания: АП – адаптационный потенциал, ВИК – вегетативный индекс Кердо, ТСК – тип саморегуляции кровообращения, ЛТ – личностная тревожность, PT – реактивная тревожность, CF – шкала достоверности по СМОЛ, CL – шкала лжи по СМОЛ, CK – шкала коррекции, C1 – шкала ипохондрии по СМОЛ, C2 – шкала депрессии по СМОЛ, C3 – шкала истерии по СМОЛ, C4 – шкала психопатии по СМОЛ, C6 – шкала паранойяльности по СМОЛ, C7 – шкала психастении по СМОЛ, C8 – шкала шизоидности по СМОЛ, C9 – шкала гипомании по СМОЛ, УД – уровень депрессии, УН – уровень невротизации.

Литература

1. Аринчин, Н. И. Комплексное изучение сердечно-сосудистой системы / Н.И. Аринчин. – Минск., 1961. – 204 с.
2. Балашова, Т.Н. Диагностика аффективных расстройств при алкоголизме: Методические рекомендации / Т.Н. Балашова, Т.Г. Рыбаков. – Л., 1988. – 14 с.
3. Березин, Ф.Б. Русский модифицированный вариант теста ММПИ и его применение в психиатрической практике / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников. – М.: Наука, 1969. – 337 с.
4. Березин, Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Е.Д. Соколова. М.: Фолиум, 1994. – 176 с.
5. Вейн, А.М. Вегетативные расстройства / А.М. Вейн. – М.: Медпресс, 1998. – 268 с.
6. Воронина, Е.В. Зависимость стиля игры в настольном теннисе от типологических особенностей нервной системы и некоторых волевых качеств. Психофизиологические особенности учебной и спортивной деятельности / Е.В. Воронина – Л., 1984. – С. 4–15.
7. Зайцев, В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult /В.П. Зайцев // Психологический журнал. – 1981. – № 3. – С. 118–123.
8. Клещина, И.С. Самореализация личности и гендерные стереотипы // Психологические проблемы самореализации личности. Вып. 2. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1998. – С. 188-202.
9. Собчик, Л.Н. Пособие по применению психологической методики ММПИ / Л. Н. Собчик – М., 1971. – 63 с.
10. Спилбергер, Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч.Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте: Междунар. сб. науч. ст. – Сост. Ю.Л. Ханин. – М.: Физкультура и Спорт, 1983. – С. 12–24.
11. Ханин, Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера / Ю.Л. Ханин. - Л.: ЛНИИ ФК., 1976. – 18 с.