

нию деформаций наружного носа сочетались с септопластикой. Реоперация проводилась в 16 % случаев. Установлено, что большинство пациентов (51,4 %) предъявляли жалобы не только на косметический дефект, но и нарушения функций носа. Основной причиной имеющейся деформации, по нашим данным, в 67,6 % явились травмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пискунов, Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. — М., 2002. — С. 359–368.
2. Рауэр, А. Э. Пластические операции на лице / А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон. — М., 1954.
3. Семенов, Ф. В. Пластическая ринопластика в оториноларингологической клинике / Ф. В. Семенов, А. К. Хачак // Рос. ринология. — 2002. — № 4. — С. 40–42.

УДК 616-003.96:616.89-008-07-084]-057.36
**ОЦЕНКА АДАПТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ КАК ВАЖНОГО ФАКТОРА
РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

Полторан А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. Л. Глухарев

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Адаптация и ее расстройства в последнее время интересуют все большее число исследователей. Но исследованию адаптивного и дезадаптивного компонентов в клинике психогенных расстройств уделяется явно недостаточно внимания. Изучение данной проблемы является актуальным для раннего выявления и профилактики отклонений психического здоровья военнослужащих.

На момент освидетельствования призывники с низким уровнем нервно-психической устойчивости и адаптации часто компенсированы, но рамки приспособительной психической активности сужены. Поэтому, при проведении медицинского освидетельствования следует учитывать наличие граждан с данным комплексным свойством личности, так как они склонны к дезадаптации при длительном воздействии стрессовых факторов. В срочную военную службу ряд военнослужащих при прохождении военно-врачебной комиссии признаются негодными к военной службе по причине дефектов медицинских осмотров в военных комиссариатах. В структуре заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных из Вооруженных Сил в течение 3 месяцев после призыва по состоянию здоровья преобладают психические расстройства (рисунок 1).



Рисунок 1 — Структура заболеваний военнослужащих срочной военной службы, уволенных по состоянию здоровья в 2010 году (в %)

Практическая значимость проблемы психологического обеспечения и оценки профессиональной адаптации военнослужащих вновь прибывшего пополнения к воинской службе, ее недостаточная теоретическая разработанность в военной психологии опре-

делили актуальность данного исследования.

Цель

Изучение адаптационной способности и нервно-психического потенциала военнослужащих, как фактора влияющего на профессиональный психологический отбор. **Материалы и методы исследования**

Было проанкетировано 88 военнослужащих войсковой части. Из них 15 человек были исключены из исследования ввиду низкой достоверности данных, что может говорить о стремлении военнослужащего соответствовать социально желаемому типу личности. Таким образом, выборка составила 73 человека, возраст которых был от 18 до 25 лет. Также провели исследование 35 курсантов, которые при поступлении в вуз проходили более строгий психологический отбор (контрольная группа). Все исследуемые имели первую группу здоровья, что позволило исключить влияние соматических расстройств на результаты. Исследование проводилось с помощью 3 психологических тестов: тест на уровень субъективного самоконтроля (УСК); шкала самооценки уровня тревожности; многоуровневый личностный опросник (МЛО) «Адаптивность исследования»

Исследование показало, что процесс адаптации к условиям срочной службы у военнослужащих проходит не одинаково. Анализ теста МЛО «Адаптивность» показал, что 29 (39,7 %) военнослужащих и 4 (11,4 %) курсантов по параметру личностного адаптационного потенциала (ЛАП) относятся к группе низкой адаптации. Лица этой группы подвержены риску возникновения акцентуаций характера. Возможны нервно-психические срывы. Лица этой группы обладают более высоким риском возникновения нервно-психической неустойчивости в конфликтных ситуациях. Эта категория военнослужащих требует наблюдения психолога и врача (невролога, психиатра). По параметру нервно-психической устойчивости (НПУ) низкие показатели (1–3 стэны) были у 26 (35,6 %) военнослужащих и у 3 (8,5 %) курсантов. Для этой группы характерно: низкий уровень поведенческой регуляции, определенная склонность к нервно-психическим срывам, отсутствие адекватности самооценки и реального восприятия действительности. Низкий уровень развития коммуникативных способностей (КС) был зарегистрирован у 11 (15 %) проанкетированных военнослужащих, а у курсантов этот показатель был на низком уровне лишь у 1 (2,9 %). В свою очередь уровень моральной нормативности (МН) был занижен у 33 (45,2 %) военнослужащих и у 2 (5,7 %) курсантов. Люди с низким уровнем моральной нормативности часто не могут адекватно оценить свое место и роль в коллективе, не стремятся соблюдать общепринятые нормы поведения. Проведя анализ результатов МЛО «Адаптивность» была выявлена группа, в которой все вышеперечисленные показатели были на низком уровне. Среди военнослужащих она составила 10 (13,7%), тогда как среди курсантов 1 (2,9 %). Среди курсантов УСК в группе с низким уровнем адаптивности (таблица 1) получены результаты:

- преимущественно экстравертную направленность имели 69 (94,5 %) военнослужащих, а доля интровертов составила 4 (5,5 %) проанкетированных военнослужащих. Среди курсантов экстравертный локус контроля имели 9 (25,7 %), интровертный соответственно 26 (74,3 %);
- уровень личностной тревожности распределился следующим образом: высокий уровень тревожности наблюдался у 14 (19,2 %) военнослужащих и у 4 (11,5 %) курсантов;
- в группе военнослужащих с низким уровнем личностного адаптивного потенциала доля проживающих в городской местности составила 65,5 %, тогда как жителей сельской местности только 34,5 %. Также распределились в этой группе показатели структуры семьи испытуемых: 65,5 % имели полные семьи, а 34,5 % не полные.

Таблица 1 — Сравнительный анализ адаптивных способностей и уровня личностной тревожности

| Показатели | Низкий уровень | Средний уровень | Высокий уровень |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Способность к адаптации | 29 (39,7 %) | 17 (23,3 %) | 27 (37 %) |

| | | | |
|--|-------------|------------|---------|
| Высокий уровень личностной тревожности | 13 (44,8 %) | 1 (0,01 %) | 0 (0 %) |
|--|-------------|------------|---------|

Выводы

1. Способность к адаптации тесно связана с уровнем личностной тревожности.
2. При диагностике уровня адаптационных способностей и нервно-психической устойчивости необходимо обязательно измерять уровень личностной тревожности, что зачастую не проводится при отборе молодого пополнения в военных комиссариатах.
3. Проведенные исследования показали целесообразность разработки и внедрения методов оценки скрытых дезадаптационных состояний у призывников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманов, Р. Военная психология / Р. Абдурахманов. — М.: Вече, 1998. — 267 с.
2. Антипов, В. В. Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям / В. В. Антипов. — М.: Владос Пресс, 2002. — 138 с.
3. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. — СПб.: Питер, 2009. — 213 с.

УДК 616.89-008.454:616.8-009.7-036.12 УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИИ И ТРЕВОГИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Полторан А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. В. Шилова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Международная ассоциация по изучению боли (IASP) дает следующее определение боли: Боль — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения. Хронический болевой синдром часто наблюдается в практике врача-терапевта и невролога. В соответствии с клиническими критериями к хроническому болевому синдрому относят боли, которые длятся 3 месяца по данным IASP, или 6 месяцев по данным DSM-IV. По данным многочисленных исследований, хроническая боль, несомненно, связана с уровнем тревоги и депрессии [1, 2]. Связь хронической боли и депрессии может иметь различные причинно-следственные отношения. Хроническая боль вызывает постоянные страдания, может ограничивать работоспособность человека, нарушать его планы, ухудшать качество жизни и тем самым вызывать вторичную депрессию. С другой стороны, первопричиной возникновения болей или их хронификации может являться депрессия. Например, атипичные депрессии часто проявляют себя под «маской» хронической боли. Формирование порочного круга хроническая боль — депрессия объясняется и общими звеньями патогенеза: недостаточность серотонинергических систем мозга [3–5]. В терапевтической и неврологической практике хронический болевой синдром часто проявляется жалобами на хронические боли в спине. При этом интенсивность боли не имеет четкую связь с выраженностью и характером морфологических изменений. В порочный круг также встраивается локальный или обширный мышечный спазм. Хроническая боль в спине часто локализуется в пояснице и носит ~~хронический~~ **хронический** характер.

Оценить уровень депрессии и тревоги среди неврологических больных с хроническим болевым синдромом.

Материалы и методы исследования

Было проанкетировано 33 пациента с хроническим болевым синдромом, находя-