

Стойка Василь Володимирович, аспірант, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вул. Капушанська, 22, м. Ужгород, Україна, 88000
E-mail: stojka.v@gmail.com

Шерегій Андрій Андрійович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вул. Капушанська, 22, м. Ужгород, Україна, 88000
E-mail: kaftravm@rambler.ru

Шимон Михайло Васильович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вул. Капушанська, 22, м. Ужгород, Україна, 88000
E-mail: kaftravm@rambler.ru

Сливка Рудольф Михайлович, кандидат медичних наук, доцент, кафедра загальної хірургії з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», вул. Минайська, 71, м. Ужгород, Україна, 88015
E-mail: slyvkarudolf@gmail.com

УДК:616.89-008.454-054.72:159.923
DOI: 10.15587/2313-8416.2015.43290

ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ, ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

© О. П. Венгер

Досліджено особистісні особливості емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади психогенного, ендогенного та органічного характеру за допомогою тесту СМІЛ. Виявлено наявність у хворих патохарактерологічних рис за гіпотимічним (дистимічним) типом. Розбіжності найбільш виражені у хворих на психогенні депресії, найменше – на органічні. У цілому емігрантам притаманні риси тривожності та емотивності, реемігрантам – шизоїдності і апатії

Ключові слова: емігранти, реемігранти, особистісні особливості, стандартизований метод дослідження особистості, депресивні розлади

***Aim.** Migration is considered as one of the factors that affect the mental health of the population. The accumulation of psychological and social problems provoke personal transformation reaction and exclusion personality, and considering emigration as a factor that provoke manifestation or exacerbation of endogenous mental diseases. Given the paucity and inconsistency of scientific data on the characteristics of psycho-emotional disorders, and personality characteristics of immigrants, and the almost complete lack of information about re-emigrants, the aim of our work was to study the mechanisms of psychosocial adaptation (de-adaptation) re-emigrants and immigrants, as well as developing programs of social, psychological, psychotherapeutic and mental health support workers.*

***Methods.** We used a standardized method of investigating the person (SMIP) for realization of tasks.*

***Result.** Results suggest the presence in examined patients of patocharacterological features of hypothymic (disthymic) type. Significant differences were found in terms of fixed scales SMIP test most pronounced in the group of psychogenic depression, the least – organic. In general, immigrants are inherent traits of anxiety and emotional breadth, re-emigrants – schizoidness and apathy.*

***Conclusions.** Identified patterns should be considered when developing therapeutic, rehabilitative and preventive measures*

***Keywords:** emigrants, re-emigrants, personal characteristics, standardized method of investigating the person, depressive disorders*

1. Вступ

Дослідження психологічних та психіатричних аспектів суспільно-політичних та суспільно-економічних процесів набувають останніми роками значного

розвитку. Мультифакторність та глобальність сучасних суспільних трансформацій зумовлює необхідність у багатовекторному підході до дослідження різних аспектів цих процесів. Чільне місце серед них належить

вивченню соціально-психологічних факторів, що мають суттєвий вплив на характер та напрямок суспільно-політичних трансформацій. Одним з найбільш важливих і глобальних суспільних процесів сучасності є міграція.

2. Постановка проблеми

Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найбільш актуальних державних та суспільних проблем. За експертними оцінками, кількість українських мігрантів оцінюється у 6,5–7 млн. осіб і має постійну тенденцію до збільшення [1, 2]. Самостійну соціальну, медико-психологічну та психіатричну проблему являє собою рееміграція, масштаби якої еквівалентні масштабам еміграції. При цьому, незважаючи на вагомий значущість проблеми еміграції та рееміграції в Україні, дослідженням її медичних, і, зокрема, психіатричних, аспектів не приділяється належної уваги. Враховуючи нечисленність і суперечливість наукових даних щодо особливостей психоемоційних розладів та особистісних особливостей емігрантів, а також практично повну відсутність таких відомостей щодо реемігрантів, такі дослідження є актуальними і мають вагомий медичний та соціальний значення.

3. Літературний огляд

З сучасних наукових позицій міграція розглядається як один з факторів, що впливає на стан психічного здоров'я населення. Накопичення психологічних та соціальних проблем провокують трансформацію особистісного реагування та дезадаптацію особистості, а еміграцію розглядають як фактор, що провокує маніфестацію або екзацербацию ендогенних психічних захворювань [3–5]. У структурі особистості емігрантів виявляються емоційна нестійкість, тривожність, соціальна інтроверсія, конформність на поведінковому рівні, підозрілість, слабка інтеграція особистісних рис у вигляді емотивності та фрустрованості, низький рівень фрустраційної толерантності [6]. У структурі психічних розладів емігрантів домінують стани психічної дезадаптації, посттравматичний стресовий розлад, неврастенія, пролонгована депресивна реакція та помірний депресивний епізод [7, 8].

Дослідження особистісних особливостей мігрантів має важливе значення для розуміння механізмів їх психосоціальної адаптації (дезадаптації), а також розробки програм соціальної, психологічної, психотерапевтичної та психіатричної підтримки мігрантів. У ряді досліджень висувалася гіпотеза про існування особливого «міграційного» психотипу, який є ядром комплексу причин (у т. ч. неусвідомлюваних), що спонукають людину реалізувати рішення про еміграцію [9]. Такий психотип передбачає насамперед орієнтацію на власні спонукання, схильність до ризику, легке вживання у різні соціальні ролі, завищену самооцінку, здатність до витіснення неприємної або принижуючої інформації, агресивність. Натомість, інші дослідники зауважують, що не існує універсальних характеристик людини або набору певних якостей, які б сприяли процесові адаптації до будь-якої культури [10].

4. Результати дослідження та їх обговорення

Метою дослідження було вивчення особливостей особливостей емігрантів та реемігрантів у порівнянні з не емігрантами. Для цього за допомогою стандартизованого методу дослідження особистості (СМИЛ) [11] було проведено обстеження 585 хворих які перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010–2014 років з різними формами депресивних розладів (табл. 1). Для встановлення закономірностей впливу фактору еміграції (рееміграції) на особистісні особливості нами було сформовано наступні клінічні групи: осіб, які постійно (щонайменше протягом останнього року) проживали за межами України, на момент обстеження тимчасово прибули в Україну і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти) – загальною чисельністю 196 чол.; осіб, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україні (реемігранти) – загальною чисельністю 191 чол.; осіб, які постійно проживають в Україні, і не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти) – загальною чисельністю 198 чол.

Таблиця 1

Нозологічна структура депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів у порівнянні з не емігрантами

Нозологія	Не емігранти	Емігранти	Ре-емігранти
Психогенні депресивні розлади			
Пролонгована депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.21)	38	33	29
Змішана тривожна та депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.22)	31	35	38
Всього	69	68	67
Ендогенні депресивні розлади			
Біполярний розлад, поточний епізод депресії (F31.3, F31.4)	15	18	19
Депресивний епізод (F32.1, F32.2)	17	12	11
Рекурентний депресивний розлад (F33.1, F33.2)	33	36	33
Всього	65	66	63
Депресивні розлади органічного генезу			
Органічні афективні розлади (F06.3)	64	62	61

Примітка: статистичний аналіз розбіжностей проводився за допомогою непараметричного тесту Манна-Уїтні

Домінуючою у профілі СМИЛ хворих з психогенними депресивними розладами є шкала песимістичності (рис. 1), яка є віддзеркаленням депресивної реакції в рамках адаптаційного синдрому. Для хворих на депресивні розлади типовим є переважання ознак гіпостенічного типу реагування. Водночас,

аналізуючи усереднені психологічні профілі, необхідно враховувати, що вони відображають найбільш виразні, загальні тенденції, притаманні більшості обстежених; при цьому у окремих пацієнтів зустрічалися найрізноманітніші варіанти профілів, у тому числі й атипіві. Очевидно, що високі показники за шкалою песимістичності у більшості обстежених є проявами не лише ситуативної реакції на несприятливі обставини, а й відображенням певних особистісних рис: схильності до тривожності, гострому переживанню невдач, почуттю провини, критичному ставленню до власних недоліків. Розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Найбільш типовим поєднанням у профілях обстежених в цілому є сполучення шкали песимістичності з шкалами тривожності, індивідуалістичності та надконтролю. При цьому виявлені певні відмінності у профілях емігрантів та реемігрантів, що відображають варіації психоемоційного стану, зумовлені впливом об'єктивних соціально-психологічних факторів. Так, у не емігрантів та емігрантів найчастіше виявляється поєднання шкал песимістичності та тривожності, що виявляє тривожно-помисливі риси, неспокій, страх, невпевненість у собі, постійні коливання, побоювання з різних приводів, підвищеною фіксацією на власних невдачах і проблемах, страх новизни і непередбачуваності, схильністю до нав'язливостей і фобій.

У емігрантів також поширеними є поєднання шкали песимістичності зі шкалами індивідуалістичності та надконтролю, що виявляють виражений емоційний дискомфорт, труднощі адаптації хронічного характеру і свідчать про невротичний розвиток. Емоційна дисгармонія проявляється у постійній вну-

трішній напрузі, зниженому настрої, невпевненості у собі, відчуттям нещастя, заниженою самооцінкою і переважанням мотивації уникнення неспіху. Натомість, у реемігрантів найпоширенішим є поєднання шкал песимістичності та індивідуалістичності (при високих значеннях шкали тривожності), що виявляє замкненість, інтровертованість, некомунікабельність, відірваність від реальних життєвих проблем. На наш погляд, наявність цих тенденцій у профілі реемігрантів є закономірним і відображає фрустраційні тенденції з намаганням психологічної переробки і захисту від суб'єктивно неприйнятної ситуації втрати перспектив. В цілому слід зауважити, що хворим на депресивні розлади притаманні невротичні варіанти дезадаптації та декомпенсації особистості у бік посилення гальмівних реакцій.

Типовими характерологічними особливостями у цій групі виявилися висока чутливість, виразність афіліативної потреби, висока нюансованість почуттів, і знижений поріг толерантності до стресу. Характерними є схильність до сумнівів, рефлексивність, емпатійність, підвищена відповідальність, критичність самоспостереження. У ситуації стресу типовими є блокування або слідування за більшістю або активною особистістю; захисний механізм – обмежувальна поведінка та інтелектуальна переробка, що сприяє подальшій невротизації. Показник за шкалою тривожності у реемігрантів також високий, і в цілому перевищує нормальний рівень, тож свідчить про високу виразність описаних вище тенденцій у цій групі. Водночас, він є значуще меншим, ніж у емігрантів ($p < 0,05$). У не емігрантів виявлено найнижчий серед усіх груп показник за шкалою тривожності, він є значуще меншим у порівнянні з емігрантами та реемігрантами ($p < 0,01$).

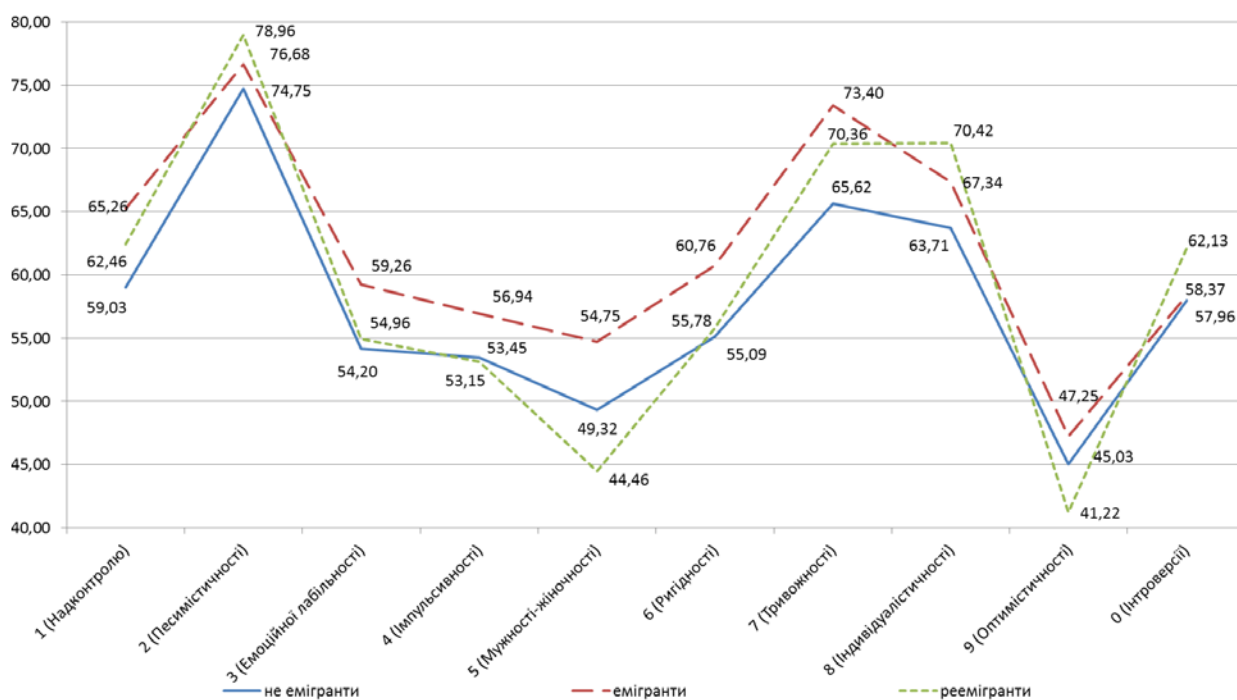


Рис. 1. Усереднений стандартизований психологічний профіль за даними тесту СМІЛ у хворих на психогенні депресивні розлади

Високі показники за шкалою індивідуалістичності у контексті провідної депресивної тенденції виявляють інтровертованість, замкненість, схильність відгородитися від ворожої та болісної реальності. Захисний механізм при трансформації тривоги – інтелектуальна переробка та занурення у світ фантазій. Протидія об'єктивних несприятливих факторів або стресова ситуація викликає стан розгубленості. При цьому найвищі рівні показників за цією шкалою виявлені у реемігрантів, дещо нижчі – у емігрантів, і найнижчі – у не емігрантів. Розбіжності є значущими при порівнянні усіх груп ($p < 0,05$). На наш погляд, високі показники за шкалою індивідуалістичності у дослідженого контингенту слід розглядати комплексно, з урахуванням основного психопатологічного синдрому – депресивного. Розробники методики СМІЛ зазначають, що основою для визначення нозології є клінічний аналіз стану хворого; при цьому клініко-психологічне дослідження розглядається в якості адекватного підходу до оцінки глибини та структури психопатологічних проявів, який відображає переважно особливості емоційного стану і особистісні характеристики (або особистісну деформацію) людини. У цьому контексті виявлені особливості є закономірними, і відображують різноманітні аспекти психоемоційних реакцій у рамках депресивного розладу на об'єктивні соціально-психологічні умови.

Підтвердженням цього є інші особливості профілю СМІЛ, характерні для емігрантів та реемігрантів, зокрема, високі показники за шкалою надконтролю (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$)). Перевищення за шкалою надконтролю рівня 65 балів, що виявлено у емігрантів, свідчить про прояви тривожності та надмірної сенситивності, а також предиспозицію до психосоматичного варіанту дезадаптації. Це повною мірою узгоджується з даними, виявленими нами під час клінічного обстеження та психометричного дослідження: переважання тривожно-депресивних розладів та високий рівень соматизації депресії у емігрантів. Водночас, слід зауважити, що показники за шкалою надконтролю у реемігрантів також є доволі високими, хоча й не досягають рівня у 65 балів. З урахуванням невротичного характеру депресії у даної групи хворих, високі показники за шкалою надконтролю виявляють фіксацію на неприємних відчуттях, іпохондричні тенденції та ескапізм як спосіб психічної трансформації стресу.

Важливе місце у профілі обстежених хворих належить шкалі інтроверсії. Найбільш високі показники за цією шкалою виявлені у реемігрантів, при цьому вони значущі ($p < 0,01$) більші, ніж у емігрантів та не емігрантів, у яких вони є приблизно однаковими. Підвищення показників за цією шкалою посилює гіпостенічні тенденції і послаблює стеничні риси. У таких хворих виявляється пасивність особистісної позиції, більша зосередженість на внутрішніх переживаннях (інтровертованість) як константна характеристика особистості, труднощі у налагодженні соціальних контактів та адаптації у мікросоціумі, звуження сфери міжособистісних контактів, відгородженість та відчуженість. Очевидно, що десоціалізація цих хворих є вторинною, і її слід роз-

глядати як наслідок депресивного розладу, який супроводжується загальним зниженням вітальної та соціальної активності.

Розбіжності у профілях СМІЛ емігрантів та реемігрантів виявляються також у шкалах емоційної лабільності, імпульсивності, мужності-жіночності, ригідності та оптимістичності. Ці шкали у профілях депресивних хворих займають другорядні позиції, однак їх аналіз дозволяє одержати повну картину особистісних особливостей та патохарактерологічних трансформацій у емігрантів та реемігрантів.

Шкала емоційної лабільності має найвищі показники у емігрантів, тоді як у реемігрантів та не емігрантів вони приблизно однакові; розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$). Тенденції, що виявляються цією шкалою – емоційна лабільність і амбітендентність, нестійкість самооцінки, яка поєднується з певною театральністю та схильністю до драматизації ситуації. Водночас, слід зауважити, що у профілях досліджених хворих шкала емоційної лабільності займає проміжні позиції і виявлені тенденції слід розглядати у контексті загальної депресивної реакції.

Приблизно такі ж рівні, як і шкала емоційної лабільності, у профілях досліджених хворих має шкала ригідності; їй притаманні ті ж тенденції: найвищий рівень виявлений у емігрантів, а у реемігрантів та не емігрантів середні показники на одному рівні. Такі рівні показників відображують своєрідність захисних механізмів, що проявляються раціоналізацією та від реагуванням назовні за зовні-звинувачувальним типом; важливо також, що вони є несприятливими в плані дезадаптації, виявляючи схильність до дисфоричних типів реагування.

Найнижчі показники у профілі СМІЛ у досліджених хворих належать шкалам імпульсивності та оптимістичності. Шкала імпульсивності у реемігрантів та не емігрантів значущі ($p < 0,01$) нижча, ніж у емігрантів. Низький рівень цієї шкали, що належить до шкал стеничного регістру і відображає активну особистісну позицію, високу пошукову активність, переважання мотивації досягнення у мотиваційній спрямованості, впевненість та швидкість у прийнятті рішень, у хворих на депресивні розлади є закономірним. Низькі показники за шкалою імпульсивності свідчать про зниження мотивації досягнення, пасивність, прагнення позбутися відповідальності, небажання боротися з труднощами. Водночас, привертають увагу відносно вищі показники за шкалою імпульсивності у емігрантів, що на наш погляд, узгоджується з положенням про мобілізуючу роль фактору еміграції у прагненні хворих повернутися до активного життя.

Показники за шкалою оптимістичності зворотно корелюють зі шкалою песимістичності, тож закономірними є вельми низькі показники за шкалою оптимістичності у досліджених хворих, найнижчі – у реемігрантів, дещо вищі – у не емігрантів, і найвищі – у емігрантів. Розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Особливо слід зупинитися на особливостях показників за шкалою мужності-жіночності у досліджених

хворих. У чоловіків найбільш високі рівні за цією шкалою виявлені у емігрантів, значно нижчі – у не емігрантів, а найнижчі – у реемігрантів. Значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p=0,074$), емігрантів та реемігрантів ($p=0,012$). Слід наголосити, що у всіх групах показники перебувають у середніх межах (50–60 балів), тому інтерпретація їх повинна бути схожою. В цілому слід зауважити, що у чоловіків, хворих на депресивні розлади, не виявлено якихось принципових відмінностей у плані маскулінізації або фемінізації; у профілях чоловіків зустрічаються як високі (65 балів), так і низькі (51 бал) показники. Більш показовими є особливості показників за шкалою мужності-жіночності у жінок. Середній рівень показника у жінок-емігрантів склав $54,44 \pm 14,66$ балів, у не емігрантів – $47,41 \pm 13,40$ балів, у реемігрантів – $40,02 \pm 4,88$ балів. Розбіжності статистично значущі при порівнянні груп емігрантів та не емігрантів ($p=0,011$), не емігрантів та реемігрантів ($p=0,014$), емігрантів та реемігрантів ($p=0,001$). У жінок високі показники за цією шкалою відображують риси мужності, незалежності, прагнення до емансипації, самостійності у прийнятті рішень – тобто риси, які в цілому притаманні українським жінкам-емігрантам. Натомість, низькі показники за цією шкалою відображують ортодоксально жіночий стиль статевої поведінки: прагнення бути опікуваною, знайти опору в чоловікові, м'якість, сентиментальність, прихильність до сімейних інтересів, сором'язливість. З урахуванням низьких показників у групі реемігрантів (близько 40 балів), що поєднується з високими значеннями за шкалами песимістичності і надконтролю, можна припустити наявність у цих жінок ознак фригідності. В цілому, виявлені тенденції свідчать про суттєво більшу статевою диференціацію емігрантів та реемігрантів – жінок у порівнянні з чоловіками.

Ендогенні депресивні розлади характеризуються більшою важкістю і суттєво меншою залежністю від зовнішніх обставин. Останні розглядаються переважно в якості факторів, що здатні спровокувати загострення або обтяжити перебіг існуючого ендогенного депресивного розладу. Водночас, наявність ендогенних афективних порушень, безумовно, спричинює трансформацію особистості як у напрямку деструктивних особистісних змін, так і формування захисних психологічних механізмів. Фактор еміграції (рееміграції), що є одним з найбільш сильних та тривалих психосоціальних чинників, у цьому аспекті може відігравати важливу роль, а дані, одержані при його дослідженні, можуть використовуватися для розробки ефективних заходів з профілактики загострень і подовження ремісії при депресивних розладах ендогенного характеру.

Аналіз психологічних профілів емігрантів та реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, свідчить про цій групі притаманні в цілому більш глибокі патологічні зміни профілів тесту СБОО та менш виразні відмінності між емігрантами, реемігрантами та не емігрантами (рис. 2).

Домінуючою у профілі емігрантів, реемігрантів та не емігрантів, хворих на депресивні розлади ендогенного характеру, як і у хворих на психогенні депресії, є шкала песимістичності. Очевидно, що дана шкала відображує основну тенденцію у психоемоційній сфері обстежених – знижений настрій; водночас, у хворих на ендогенні депресивні розлади рівень показників за шкалою песимістичності є суттєво вищим. Найвищі показники виявлені у реемігрантів, дещо нижчі – у емігрантів, у обох цих групах показник перевищує 80 Т балів; розбіжності між групами є значущими ($p < 0,05$).

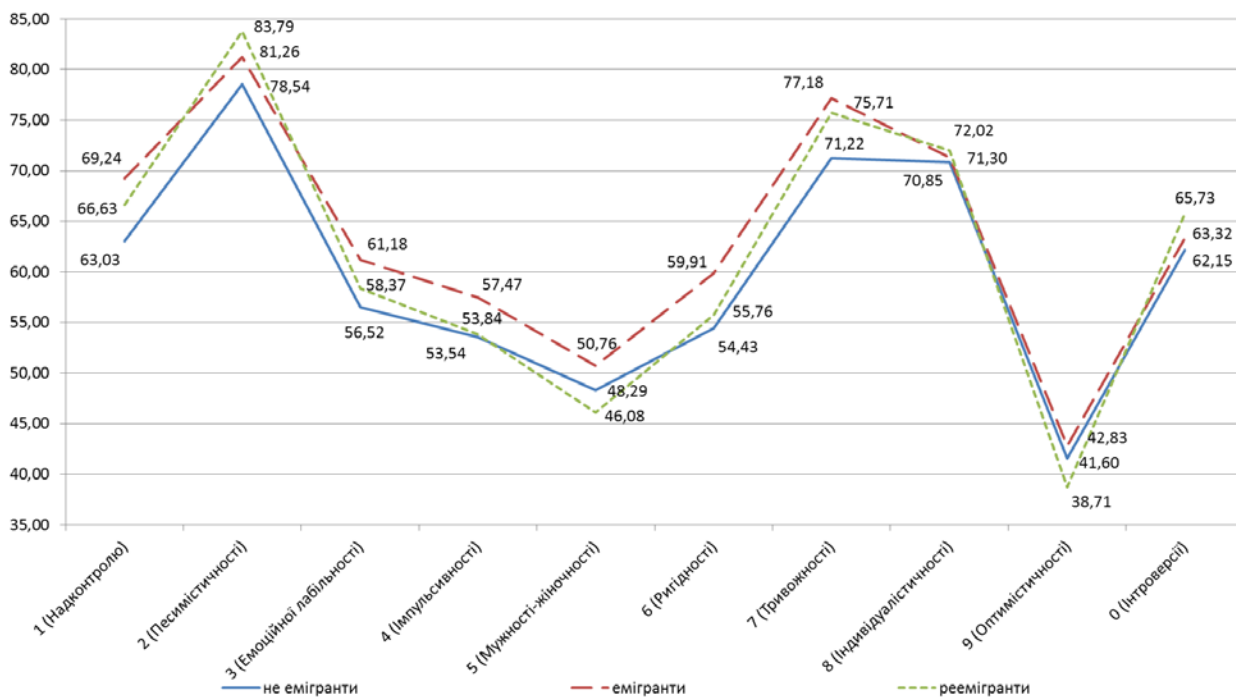


Рис. 2. Усереднений стандартизований психологічний профіль за даними тесту СМІІТ у хворих на ендогенні депресивні розлади

Певні відмінності виявлені і у показниках другої за виразності шкали – тривожності. У емігрантів він є найвищим, у реемігрантів – незначно нижчим ($p > 0,05$), у не емігрантів – значуще нижчим ($p < 0,01$). На відміну від психогенних депресивних розладів, показники за шкалою тривожності у емігрантів, реемігрантів та не емігрантів відрізняються меншою мірою, і у всіх трьох групах середні значення показників є більшими за 70 Т балів.

У не емігрантів показники за шкалою тривожності є практично тотожними показникам за шкалою індивідуалістичності, ця шкала займає третє місце також у профілях емігрантів та реемігрантів.

Приблизно однакові показники у профілях обстежених груп виявлені за шкалами надконтролю та інтроверсії; значущі розбіжності виявлені при порівнянні усіх груп ($p < 0,05$). Ці дані свідчать, що тенденція до більшої виразності іпохондричних фіксацій та соматизації депресивних проявів у емігрантів (більшою мірою) та реемігрантів (меншою мірою) зберігається і у групі хворих на ендогенні депресії. Натомість, показники за шкалою інтроверсії найбільшими є у реемігрантів, дещо меншими – у емігрантів, і найменшими – у не емігрантів. Показники значуще різняться у не емігрантів і емігрантів ($p < 0,05$) не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$); розбіжності між групами емігрантів та реемігрантів не значущі.

Репресивні позиції у профілях обстежених хворих займають шкали емоційної лабільності (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)), імпульсивності (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$)), та ригідності (розбіжності значущі при порівнянні

груп не емігрантів та емігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$)).

Найнижчою у профілях усіх груп хворих є шкала оптимістичності, при цьому у реемігрантів її рівень є нижчим за 40 балів, що, у поєднанні з дуже високими показниками за шкалою песимістичності і високими – за шкалами індивідуалістичності та інтроверсії, свідчить про глибокий депресивний стан на тлі астеничного типу реагування з депресивними переживаннями, які займають центральне місце в структурі клінічного синдрому. У емігрантів та не емігрантів показники за шкалою оптимістичності також є низькими, розбіжності у показниках є значущими при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Закономірності у показниках за шкалою мужності-жіночності дещо інші, ніж у групі психогенних депресивних розладів. У чоловіків найвищі показники за цією шкалою виявлені у реемігрантів, менші – у не емігрантів, найнижчі – у емігрантів. Розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів, емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$). Підвищення за цією шкалою у профілі чоловіків виявляє пасивність особистісної позиції, сентиментальність, сенситивність, чутливість до зовнішніх впливів, ранимість, пасивність).

Таким чином, у профілях емігрантів та реемігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, виявляються як спільні риси, притаманні депресивним хворим, так і важливі відмінності.

Органічні депресивні розлади відрізняються значною ригідністю і стабільністю проявів. Вплив зовнішніх факторів у цій групі виявляється меншою мірою, що підтверджує аналіз психологічних профілів за результатами тесту СМІЛ (рис. 3).

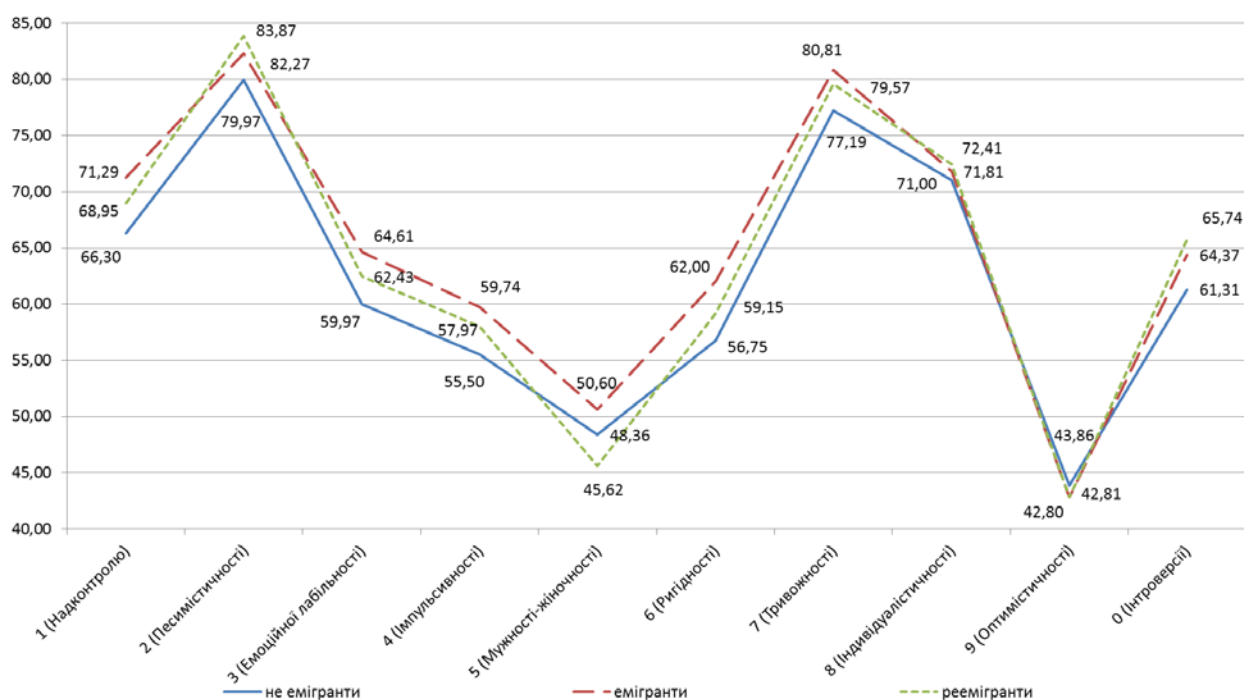


Рис. 3. Усереднений стандартизований психологічний профіль за даними тесту СМІЛ у хворих на органічні депресивні розлади

Як видно з графіку, профілі емігрантів, реемігрантів та не емігрантів за тестом СМІЛ, на відміну від хворих на ендогенну та, особливо, психогенну депресію, характеризуються спільними тенденціями, і відрізняються переважно кількісними значеннями показників.

Загальною тенденцією профілів усіх обстежених хворих є домінування шкали песимістичності, що відображає основну тенденцію до зниженого настрою в рамках провідного синдрому (депресивного), у поєднанні з високими показниками за шкалою тривожності; третє місце належить шкалі індивідуалістичності, значне місце у профілі займають також шкали надконтролю та інтроверсії. Такий профіль виявляє постійно знижений фон настрою, тривогу, помисливість, і свідчить про акцентуацію або патохарактерологічний розвиток за гіпотимним (дистимічним) типом, схильність до почуття провини, тривожності, невпевненості у собі, депресивні тенденції.

Водночас, при схожості профілів емігрантів, реемігрантів та не емігрантів, кількісні показники за окремими шкалами у них значуще відрізняються, що свідчить про певний вплив фактору еміграції (рееміграції) на особистісні особливості цих хворих.

Так, найбільші значення за шкалою песимістичності виявлені у реемігрантів, дещо нижчі – у емігрантів, найнижчі – у не емігрантів. Розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

Аналогічні закономірності виявлені для шкал індивідуалістичності (розбіжності значущі при порівнянні усіх груп ($p < 0,01$)) та інтроверсії (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)).

Натомість, у емігрантів виявлені вищі показники за шкалами тривожності (розбіжності значущі при порівнянні усіх груп ($p < 0,01$)), надконтролю (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$)), емоційної лабільності (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)), імпульсивності (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)), та ригідності (розбіжності значущі при порівнянні усіх груп ($p < 0,01$)). Найменші розбіжності виявлені за шкалою оптимістичності (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$)).

5. Висновки

Дослідження особистісних особливостей емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади різного генезу, дозволило встановити ряд важливих закономірностей. Результати дослідження дозволяють

говорити про наявність у досліджених хворих патохарактерологічних рис за гіпотимічним (дистимічним) типом. Були виявлені значущі розбіжності у показниках основних шкал тесту СМІЛ, найбільш виражені у групі психогенних депресій, найменше – органічних. У цілому емігрантам притаманні риси тривожності та емотивності, реемігрантам – шизоїдності і апатії. Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

Література

1. Міграція в Україні: факти і цифри [Текст] / Міжнародна організація з Міграції. – Київ: Представництво МОМ в Україні, 2011. – 7 с.
2. Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI [Текст] / Голос України. – 2011. – № 35. – С. 23–29.
3. Selten, J. P. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands [Text] / J. P. Selten, N. Veen, W. Feller et al. // *British Journal of Psychiatry*. – 2001. – Vol. 178, Issue 4. – P. 367–372. doi: 10.1192/bjp.178.4.367
4. Gavin, B. E. The mental health of migrants [Text] / B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane et al. // *Irish Medical Journal*. – 2001. – Vol. 94. – P. 229–230.
5. Lauber, C. Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland [Text] / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // *Swiss Medical Weekly*. – 2006. – Vol. 135. – P. 50–56.
6. Хармз, В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов [Текст]: дис... канд. психол. наук: 19.00.04 / В. А. Хармз. – Санкт-Петербургский государственный университет, СПб, 2000. – 186 с.
7. Колянов, В. Б. Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Електронний ресурс] / В. Б. Колянова, В. П. Боряк, Н. В. Барнаш, Л. В. Михайленко. – Режим доступу: http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m_kavkaz030.php
8. Кириленко, Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Електронний ресурс] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Архів Національної бібліотеки ім. В. Вернадського. – 2011. – Т. 15, № 2 (55). – С. 52–53. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Tzhp/2011_2/pdf/52-53.pdf
9. Боднар, А. М. Сравнительное исследование личностных особенностей эмигрантов из России, проживающих в США, и их российских родственников [Текст] / А. М. Боднар, Нам Ен Дя // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2008. – Вып. 6. – С. 380–388.
10. Гуревич, А. М. Мотивация эмиграции [Текст] / А. М. Гуревич. – СПб.: Речь, 2005. – 272 с.
11. Стефаненко, Т. Г. Этнопсихология [Текст] / Т. Г. Стефаненко. – М.: Институт психологии РАН, «Академический проект», 1999. – С. 279–300.
12. Собчик, Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности [Текст] / Л. Н. Собчик. – М.: МКЦ, 1991. – 76 с.

References

1. Migrants in Ukraine: facts and figures [Migration in Ukraine: facts and figures] (2011). International Organization for Migration. Kyiv: IOM Ukraine, 7. [in Ukrainian].
2. Shchorichna Dopovid' pro stan dotrymannya ta zakhystu prav i svobod lyudyny v Ukraini Uповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова Verk-

hovoyni Rady Ukrainy 05.04.2011 № 3194-VI [The annual report on the observance and protection of human rights and freedoms in Ukraine the Verkhovna Rada of Ukraine on Human Rights: Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine of 05.04.2011, № 3194-VI] (2011). Voice of Ukraine, 35, 23–29.

3. Selten, J. P., Veen, N., Feller, W. et al. (2001). Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands. British Journal of Psychiatry, 178 (4), 367–372. doi: 10.1192/bjp.178.4.367

4. Gavin, B. E., Kelly, B. D., Lane, A. et al. (2001). The mental health of migrants. Irish Medical Journal, 94, 229–230.

5. Lauber, C., Lay, B., Rossler, W. (2006). Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland. Swiss Medical Weekly, 135, 50–56.

6. Harmz, V. A. (2000). Mediko-psihologicheskie aspekty narusheniya psihicheskoy adaptatsii emigrantov [Medical and psychological aspects of disturbance of mental adaptation of immigrants]. Sankt-Peterburg State University, SPb, 186.

7. Kolyanov, V. B., Boryak, V. P., Barnash, N. V., Mi-haylenko, L. V. Nekotoryye osobennosti psihologicheskoy adaptatsii migrantov [Some features of the psychological adaptation

of migrants]. Available at: http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m_kavkaz030.php

8. Kirilenko, Ya., Chumanskaya, E. (2011). Interdistsiplinarnyye aspekty migratsii [Interdisciplinary aspects of migration]. Archive of National Library of Vernadsky, 15/2 (55), 52–53.

9. Bodnar, A. M., Nam, En Dya (2008). Sravnitelnoye issledovaniye lichnostnykh osobennostey emigrantov iz Rossii, prozhivayuschih v SShA, i ih rossiyskikh rodstvennikov [A comparative study of personality characteristics of immigrants from Russia, living in the US, and their Russian relatives]. Psychological Gazette Ural State University, 6, 380–388.

10. Gurevich, A. M. (2005). Motivatsiya emigratsii [Motivation of emigration]. SPb.: Rech, 272.

11. Stefanenko, T. G. (1999). Etnopsihologiya [Ethnopsychology]. Moscow: Institut psihologii RAN, «Academy project», 279–300.

12. Sobchik, L. N. (1991). Standartizirovannyiy mnogofaktornyyiy metod issledovaniya lichnosti [A standardized method of multivariate study of personality]. Moscow: MKTs, 76.

Рекомендовано до публікації д-р мед. наук Гнатишин М. С.
Дата надходження рукопису 14.04.2015

Венгер Олена Петрівна, кандидат медичних наук, доцент, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського», майдан Воли, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001

УДК 616-311-2-002.153-036-12-007-08-084:616-314-77

DOI: 10.15587/2313-8416.2015.43292

ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КАТАРАЛЬНОГО ГІНГІВІТУ ТА РЕЦЕСІЇ ЯСЕН У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗУБНОМУ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ

© А. М. Петрушанко

У статті автором наведені розроблені ним схеми профілактики та лікування хронічного катарального гінгівіту та рецесії ясен у пацієнтів при зубному протезуванні незнімними конструкціями. Доведена їх клінічна ефективність та розроблені критерії оцінки рецесії ясеневого краю. Після застосування профілактично-лікувальних комплексів у пацієнтів спостерігали поліпшення гігієнічного стану ротової порожнини, що підтверджують доцільність їх застосування

Ключові слова: профілактика, лікування, клінічна ефективність, критерії оцінки, хронічний катаральний гінгівіт, рецесія ясен, профілактично-лікувальні комплекси

Schemes of prevention and treatment of chronic catarrhal gingivitis and gingival recession in patients with non-removable dental prosthesis designs. It is proved their clinical effectiveness and evaluation criteria of developed gum recession land. After application of preventive and therapeutic complexes, which observed in patients, improve the hygienic condition of the mouth, confirming the feasibility of their application.

Methods. It is included 153 patients with various defects of individual teeth and dentition, including 85 women (55.6 %) and 68 men (44.4 %) aged from 25 to 55 years. The control group consisted of 35 healthy individuals of the same age without metallic inclusions in the mouth.

Results. In analyzing the evaluation index hygienic condition of the oral cavity in patients 25–34 years of gingivitis against the backdrop of orthopedic treatment non-removable denture constructions the indices Green-Vermillion and Silness-Loe following data were obtained: patients of the main group before treatment, the rate Green Vermillion index was an average of $1,70 \pm 0,07$ points to $1,75 \pm 0,08$ points, indicating a satisfactory level of oral hygiene. After application of preventive and therapeutic complexes improve the hygienic condition of the oral cavity, which marked the studied index indicators hygiene.

Analyzing the data should be noted that positive changes of hygienic condition of the oral cavity were observed throughout the study period in all age groups of patients in both subgroups of observation and comparison.