Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

На правах рукописи

Соловьева Мария Александровна

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ФИНАНСОВО-КРЕДИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА)

Специальность 14.01.06 - «Психиатрия»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Донецк – 2019

Работа выполнена в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», г. Донецк

Научный руководитель: **доктор медицинских наук, профессор**
Абрамов Владимир Андреевич

Официальные оппоненты: **доктор медицинских наук, профессор**
Грачев Рифат Ахметович,
заведующий отделением
врачебно-семейно-психоневрологического
и психотерапевтического консультирования
ДОКТМО Министерства здравоохранения ДНР

кандидат медицинских наук
Жигулина Ирина Владимировна
заведующая отделением Республиканской
клинической психиатрической больницы
г.Донецка Министерства здравоохранения ДНР

Ведущая организация: Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», г. Луганск.

Защита состоится 16 мая 2019 года в 11 часов на заседании диссертационного совета Д 01.026.06 при Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» по адресу: 283049, г. Донецк, ул. Великоновоселковская, 200, конференц-зал республиканской клинической психоневрологической больницы – медико-психологического центра. Тел. факс: (062) 277-14-54, e-mail: spec-sovet-01-026-06@dnmu.ru

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького по адресу: 283003, г. Донецк, пр.Ильича, 16 (http://dnmu.ru/).

Автореферат разослан «___» _____20__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 01.026.06 Коценко Ю.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы: В последние годы изменения, которые происходят в экономической, социальной, материально-технической сферах общества создали предпосылки для роста заболеваемости невротическими и социально-стрессовыми расстройствами (Александровский Ю.А., 2010, Абрамов В.А., Табачников С.И., 2004, Табачников С.И., 2010-2014; Чуркин А.А., Евдокимова Т.Е., 2011; Марута Н.А., 2010; Бурцев А.К., 1996). По данным Международного бюро труда в Европе заболевания стрессовой этиологии составляют от 50 к 60% от общего числа заболеваний трудоспособной части населения (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010).

Сотрудники финансово-кредитных учреждений относятся к категориям населения, которые чаще всего испытывают на себе влияние многочисленных стрессовых факторов, способствующих возникновению невротических расстройств (Орлов Г.В., 2009; Менделевич Д.М., Орлов Г.В., Яхин К.К., 2009; Артамонова Л.Н., Леонова А.Б., 2009; Барабанщикова В.В., 2010; Мирошник Е.В., 2010; Domenighetti G., Quaglia J., Fahrlander A., Tomamichel M., Kiener A., 2004; Michailidis M., Georgiou Y., 2005; Pappone P., 2006; Mencarelli D., Di Bisceglie M., Castiglioni F., 2006; Silva L.S., Pinheiro T.M., Sakurai E., 2007; Giaccone M., 2008, Mello P., Luiz S.S., Sandhi M.B., 2010; Caminha R.M., Lorenzzoni P.L., 2011). Эта проблема приобретает также все большее значение в связи с ростом экономических потерь при недостаточном внимании к состоянию психического здоровья данного контингента (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2010). Специфическим для финансово-кредитных учреждений является усиление психоэмоциональной нагрузки на сотрудников, роста энергетических и личностных затрат, в связи с несовершенством законодательства, быстрых изменений финансовых условий деятельности, экономической и правовой нестабильности системы.

Публикациям исследователей присущ большой диапазон мнений при освещении отдельных аспектов влияния условий труда в банковском секторе экономики на состояние психического здоровья сотрудников.

В ряде исследований последних лет приводятся данные о высокой частоте тревожно-депрессивных реакций у работников банка (G.Domenighetti, J. Quaglia, A. Fahrlaender, M. Tomamichel, A. Kiener, 2004; L. Ambrosi, R. Zefferino, F. Fischetti, 2006; P. Pappone, E. Garofalo, 2008; A. Solkhe, 2009; M. Sinclair, 2010; S.S. Luiz, M.B. Sandhi, 2010; N. Malik 2011; R. Singh, 2011; S.H. Gani, 2012). Некоторые авторы приводят данные о значительной распространенности у данного контингента астенического синдрома (А.В. Орлов, 2009; Д.М. Менделевич, А.В. Орлов, К.К. Яхин, 2009; С.М. Панов, 2010; M. Michailidis, Y. Georgiou, 2010). Существенное влияние стрессогенных факторов на состояние психического здоровья отмечают 33,6% банковских служащих в Италии, 19,8% связывают с этим значительное ухудшение их психического состояния (M. Giaccone, 2010). В России на вопрос, как часто они испытывают стресс, значительное утомление, раздражительность, связанные со спецификой их труда, ответ «достаточно часто»

дают 33% операционистов и каждый пятый специалист отделов банков (С.М. Ильясов, 2010).

Также в научных работах есть указания о разнообразных соматических симптомах, выявленных у сотрудников банков, которые могут быть проявлениями депрессивных и тревожных расстройств. Прежде всего, к ним относятся головная боль, боли в животе, мышечные и суставные боли (M. Giaccone, 2008, G.Domenighetti, J. Quaglia, A. Fahrlander, M. Tomamichel, A. Kiener, 2004; Г.В. Орлов, 2009).

Таким образом, существует определенный полиморфизм мнений в отношении распространенности и характера невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений. Остается открытым вопрос об их ранней диагностике, особенностях клинической картины, способах профилактики и оказании помощи тем сотрудникам, у которых они были выявлены. До настоящего времени он решался преимущественно психологической службой банка, без участия психиатров и психотерапевтов (Самоукина Н.В., 1997; Алавердов А.Р., 1997; Пыжик Г., 2007; Старыгина В., 2009; Мирошник Е.В., 2010; Артамонова Л.Н., Леонова А.Б., 2009, Mello P., Lorenzzoni C., 2011). Учитывая недостаточную системность этих мероприятий в сочетании с несовершенством ранней диагностики невротических расстройств у данного контингента и отсутствием четкого понимания их клинических проявлений, очевидна потребность в их дальнейшей разработке и оптимизации. Насущная необходимость в решении этих вопросов и обусловила актуальность исследования.

Связь работы с научными программами, планами и темами: Диссертационная работа выполнена в рамках НИР кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии в ГОСУДАРСТВЕННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» «Клинические, нейрофизиологические, патопсихологические и социально-психологические предпосылки изучения первых психотических эпизодов и разработка системы профилактики и ранней психосоциальной реабилитации» (номер государственной регистрации 0112u002039). Автор выполнил раздел исследований по изучению психического здоровья служащих финансово-кредитных учреждений, психогенных профессиональных факторов, оказывающих на них воздействие, разработал экспертную систему раннего прогнозирования риска развития невротических расстройств, комплексную систему мер психотерапии и психопрофилактики невротических расстройств для данного контингента.

Цель исследования: на основании изучения распространенности, клинико-психопатологических и психологических особенностей невротических расстройств у служащих финансово-кредитных учреждений, разработать, научно обосновать и оценить эффективность системы их ранней диагностики, психотерапии, психопрофилактики.

Задачи исследования:

1. Провести анализ результатов клинико-эпидемиологического исследования распространенности невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений.
2. Изучить влияние стрессогенных факторов на развитие невротических расстройств у данной категории сотрудников.
3. Изучить клинико-психопатологическую структуру и патопсихологические особенности невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений.
4. Разработать многофакторную компьютерную модель прогнозирования риска развития невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, оценить ее эффективность.
5. Разработать, научно обосновать и оценить эффективность системы психотерапии и психопрофилактики невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, оценить ее эффективность.

Объект исследования: невротические расстройства у данного контингента.

Предмет исследования: причины и механизмы формирования клинико-психопатологических, психологических особенностей невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, система их ранней диагностики, психотерапии и психопрофилактики.

Научная новизна полученных результатов:

Впервые проведено сравнительное исследование распространенности невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, анализ воздействия стрессовых факторов на возникновение невротических расстройств у данного контингента. Изучены особенности клинико-психопатологической структуры и патопсихологических особенностей невротических расстройств у сотрудников различных финансово-кредитных учреждений на основании единых методологичических подходов, унифицированных методов обследования, диагностики, оценки полученных данных. Для скринингового выявления сотрудников с повышенным риском развития невротических расстройств разработана многофакторная компьютерная модель прогнозирования риска развития невротических расстройств и оценена ее эффективность. Разработана, научно обоснована и внедрена в практику система психотерапии и психопрофилактики невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, оценена ее эффективность.

Теоретическая и практическая значимость работы:

Получены показатели распространенности и структуры невротических расстройств, выявлены наиболее этиологически значимые стрессогенные факторы профессиональной деятельности.

Практическое использование нелинейной 4-факторной компьютерной модели прогнозирования риска развития невротических расстройств дает возможность раннего выявления невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, что позволяет своевременно включать их в систему психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий.

Полученные данные об особенностях клинической картины невротических расстройств способствуют проведению точной дифференциации психотерапевтических методов и приемов, целевой направленности в разработке психопрофилактических мероприятий. В результате проведения комплексной дифференцированной системы психогигиенических, психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий отмечена положительная динамика в психическом состоянии сотрудников финансово-кредитных учреждений, что способствует повышению работоспособности и качества выполнения их профессиональных обязанностей.

Материалы, полученные в результате исследований, используются в преподавании психиатрии и медицинской психологии в высших медицинских учебных заведениях, в профессиональной деятельности врачей психиатров и психотерапевтов при оказании психиатрической, психотерапевтической и психопрофилактической помощи.

Методология и методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический, катамнестический и статистический методы.

Психодиагностическое исследование больных проводилось с помощью следующих методик: методики экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса (шкала жалоб BFB, K. Höck, H. Hess, 1975); методики «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Холмса-Р.Раге (Holmes и Rahe, 1967); Шкал реактивной и личностной тревожности методики самооценки Ч.Д.Спилбергера - Ю.Л.Ханина (1978), методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге (Zung self-rating depression scale, 1965, адаптация Т. И. Балашовой, 1998). Для выявления депрессивной и тревожной симптоматики также использовали госпитальную шкалу самооценки тревоги и депрессии HADS (Zigmond AS, Snaith RP, 1983).

При проведении анализа результатов исследования использовались статистические пакеты MedCalc v.14.8.1 (MedCalc Software Inc.) и MedStat (Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г.). Построение нейросетевых моделей проводилась с помощью статистических методов построения и анализа многофакторных моделей классификации: логистических моделей регрессии, нейросетевых моделей, анализ проводился в пакете Statistica Neural Networks v.4.0 C (StatSoft Inc., 1999).

Положения, выносимые на защиту:

1. Структура невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений включает: расстройства адаптации со смешанной тревожно-депрессивной реакцией (F43.22), пролонгированной депрессивной реакцией (F43.21), неврастения (F48.0). В качестве основных клинических проявлений преобладают тревожно-депрессивный и астенический симптомокомплексы.

2. Основными психогенными факторами профессиональной деятельности сотрудников финансово-кредитных учреждений, сопряженными с риском формирования невротических расстройств, являются: частые изменения единой платформы требований и режима функционирования сотрудников, обусловленные экономической и социально-правовой нестабильностью; снижение возможности контроля темпа работы; неравномерность и

нерегулярность профессиональной нагрузки; конфликтные ситуации, в процессе взаимодействия с клиентами, необходимость выполнения часто изменяющихся профессиональных требований и нормативов; страх штрафных санкций за недостаточно качественное выполнение функциональных обязанностей и требований руководства.

Воздействие и взаимодействие этих факторов сопровождается ростом нервно-психического напряжения, снижением работоспособности, установкой на нормализацию условий работы или стремлением к смене профессии и места работы.

3. Лица, страдающие невротическими расстройствами имеют достоверно более высокие показатели невротизации, реактивной и личностной тревожности, депрессии, а также снижение стрессоустойчивости по сравнению со здоровым контингентом.

4. Разработанная нами нелинейная 4-х факторная нейросетевая модель прогнозирования позволяет оценить риск развития невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, своевременно выделить группу лиц с высокой вероятностью развития данной патологии и включить их в систему психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий.

5. Проведение комплекса психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий существенно уменьшает выраженность невротических расстройств, что проявляется в редукции клинической симптоматики, улучшении психодиагностических показателей, повышении психологической устойчивости и социального взаимодействия, способствует улучшению качества жизни и профессионального функционирования.

Степень достоверности и апробация результатов:

Все представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными и получены лично соискателем. По итогам проверки первичной документации (Акт проверки первичной документации) установлено, что по характеру выборки, материалам и методам исследований результаты являются достоверными.

Основные положения диссертационной работы докладывались и обсуждались на научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы клинической, социальной и судебной психиатрии в Украине» (г.Донецк, 2012), научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии XX века» (г.Киев, 2014), научном симпозиуме с международным участием «Мультидисциплинарный подход к оказанию неврологической, психиатрической и наркологической помощи в Украине» (г.Одесса, 2014), научно-практической конференции «Психотерапия и психоанализ: достижения и перспективы развития в XXI веке » (Киев, 2015 г.).

Результаты проведенного исследования внедрены автором работы в практическую деятельность ПАО «Укрсоцбанк», пенсионных фондов Ленинского и Буденновского районов города Донецка, педагогический и лечебный процесс кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, кафедры психиатрии, психотерапии, медицинской

психологии и наркологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО, работу Республиканской клинической психиатрической больницы г. Донецка, работу Республиканской клинической психоневрологической больницы – медико-психологического центра г. Донецка.

Публикации: По материалам диссертации опубликовано 18 работ из них 13 статей в научных изданиях, рекомендуемых ВАК.

Структура и объем работы: Диссертационная работа изложена на 189 страницах компьютерного текста и состоит из вступления, 6 разделов, заключения, выводов, списка литературы и приложения. Работа содержит 26 таблиц и 8 рисунков. Список источников литературы составляет 165 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В соответствии с целью и задачами диссертационного исследования в течение 2012-14 гг., при условии информированного согласия, было обследовано 270 служащих финансово-кредитных учреждений, в процессе своей работы непосредственно контактирующих с клиентской базой. Поскольку большинство обследованных сотрудников были женщины, в исследование были включены только они. Обследование проводилось на базе двух банков и двух отделений пенсионного фонда (ОПФ) г.Донецка. Возраст обследуемых находился в диапазоне 21 - 54 года. Средний возраст обследованных сотрудников банков (209 человек) - 30,5 ± 0,3 года, статистически значимого ($p = 0,11$) различия между сотрудницами банка и пенсионного фонда (33,3 ± 1,1 года) выявлено не было.

Работа проводилась поэтапно и включала в себя сбор материала, обработку и анализ полученных данных, разработку и оценку эффективности модели прогнозирования риска развития невротических состояний у сотрудников финансово-кредитных учреждений, а также системы психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий.

На первом этапе было проведено обследование изучаемого контингента с целью анализа и оценки социально-демографических, социально-бытовых, социально-профессиональных характеристик, выявления основных психогенных факторов, характера и распространенности расстройств невротического регистра.

Согласно данным исследования, в первом браке находились 41,6±3,4% банковских сотрудников, 9,1±2,0% были замужем повторно, 7,2±1,8% проживали в гражданском браке. Незамужние и разведенные среди данной группы исследованных составили 42,1±3,4%. Среди работников отделений ОПФ находились в первом браке 45,9±3,4%; повторном - 13,1±4,3%, в гражданском - 11,5±4,1%. Процент незамужних среди сотрудников ПФ был ниже, чем в банке - 29,5±5,8%, что может быть связано с большей ориентированностью банковских служащих на профессиональные интересы и карьерный рост, данное отличие не было статистически значимым.

Отношения в семье оценивали как спокойные и доброжелательные 64,6±3,3% работников банка, что статистически не отличалось от их оценки сотрудниками ПФ - 59,0±6,3%. Спокойные формализованные отношения в семье отмечали 13,4±2,4% сотрудников банковской сферы и только 6,6±3,2%

сотрудников ОПФ, что позволяет сделать вывод о возможном переносе эмоциональной направленности и личностной значимости на область профессиональных отношений (разница между двумя группами статистически значима, p=0,01). Семейные отношения, как протекающие с периодическими конфликтами характеризовали 21,1±2,8% сотрудниц банка и 32,8±6,0% . Наличие внутрисемейных отношений, сопровождающихся систематическими конфликтами, отметили 1,6±1,6% сотрудников ОПФ. Материально-бытовые условия все участники исследования оценили как средние.

Таким образом, практически не были выявлены психогении, связанные со сферой семейно-бытовых отношений.

Большая часть сотрудников банка имела общий стаж трудовой деятельности до 20 лет. Лишь 1,0±0,7% от общего числа обследованных имел стаж работы до 30 лет. Среди сотрудников ОПФ стаж работы от 20 до 30 лет имели 16,4±4,7% и более 30 лет - 3,3±2,3%. Это может быть объяснено тем, что престижность работы в банковской сфере у молодых специалистов выше, что поддерживается более высоким уровнем материальной компенсации за выполняемую работу. Однако, обладая меньшим опытом работы, сотрудники банков оказываются менее готовыми к высокому уровню требований системы и испытывают больший страх потери рабочего места или финансовых санкций.

Среди наиболее значимых стрессогенных факторов можно выделить неравномерность нагрузки в течение недели, месяца, квартала. Большинство обследованных сотрудников воспринимало ее как неравномерную (50,2±3,5% сотрудников банка и 45,9±6,4% ОПФ), обусловленную организацией производства (30,7±3,2% и 42,6±6,3%). При этом наблюдалось снижение возможности контроля темпа работы у 41,6±3,4% сотрудников банка и 49,2±6,2% сотрудников ОПФ. При анализе показателей равномерности нагрузки в течение месяца и квартала выявлено, что сотрудники банка статистически чаще воспринимали нагрузку как неравномерную и нерегулярную (55,5±3,4%), а сотрудники ОПФ как неравномерную с большей интесивностью в конце месяца (50,9±6,4%) и квартала (41,0±6,3%).

Темп работы, полностью определяемый руководством, в группе сотрудниц банков встречался в 27,3±3,1% случаев, а в группе сотрудниц ОПФ не был отмечен ни разу ($p<0,001$ по критерию χ^2). При этом оценка возможности карьерного роста и профессиональной реализации также была выше у банковских сотрудников (9,6±2,0%) случаев ($p=0,03$ по критерию χ^2), что создавало дополнительную мотивацию к выполнению показателей и повышало цену ошибки. Вместе с ограничением возможности самостоятельного принятия решения это приводило к снижению адаптационного коридора для сотрудников.

В процессе исследования установлено, что вынужденные нарушения режима труда и отдыха статистически значимо чаще отмечались сотрудниками банка 38,3±3,4% случаев, чем ОПФ - 19,7±5,1% ($p = 0,01$ по критерию χ^2), что могло определяться спецификой их работы и формировать предпосылки для переутомления и истощения психологических резервов личности. У сотрудников ОПФ, несмотря на необходимость действовать в строго указанные сроки, деятельность более регламентирована по времени.

Было установлено, что ведущими в возникновении критических, непредвиденных ситуаций, согласно субъективной оценке респондентов, являются конфликтные ситуации с клиентами. Выявлена положительная корреляционная связь средней степени выраженности между показателями частоты возникновения критических ситуаций и частоты возникновения конфликтных ситуаций (показатель ранговой корреляции Спирмена, $\rho=0,57$ и $\rho=0,46$, $p<0,01$, в группе сотрудниц банков и сотрудниц ОПФ, соответственно).

При этом средняя частота возникновения непредвиденных, критических ситуаций для группы сотрудниц банков (4,59±0,35 случаев в неделю) была статистически значимо ($p<0,001$) выше, чем для группы сотрудниц ОПФ (1,46±0,09 случаев в неделю).

Диапазон эмоциональных реакций респондентов при этом колебался от раздражения и сдержанного гнева (18,7±2,7% и 18,0±4,9% случаев) до чувства тревоги и беспокойства (34,0±3,3% и ОПФ - 47,5±6,4% случаев), сопровождавшегося у 14,7±4,5% сотрудниц ОПФ желанием прибегнуть к посторонней помощи. Возникновение тревоги банковские сотрудники связывали, прежде всего, со страхом штрафных санкций разного уровня (удержание премии, части заработной платы, выговоры, увольнение) в связи с невыполнением в полном объеме программ банка. Для сотрудников ОПФ возможность штрафных санкций была обусловлена необходимостью своевременного проведения финансовых потоков в условиях законодательной и экономической нестабильности, недостатком времени, необходимого для оформления полного объема финансовой документации. Также важное значение имело то, что данный контингент находился в положении посредника между социальным слоем пенсионеров и финансовой системой государства, выступая в роли непосредственного исполнителя программы пенсионного обеспечения.

Высокий уровень тревоги на фоне астенизации приводил к активизации защитного механизма отрицания, что в ряде случаев выражалось в чувстве безразличия в конфликтных ситуациях и статистически чаще проявлялось у сотрудников банков (16,7±2,6%).

Страх штрафных санкций при недостаточно качественном выполнении функциональных обязанностей и требований руководства был выражен умеренно у 65,1±3,3% банковских служащих и 54,1±6,4% сотрудников ОПФ, значительно - у 22,0±2,9% и 44,3±6,4% соответственно. Повышенную ответственность за результат своей деятельности испытывали 56,0±3,4% респондентов в банке и 44,3±6,4% в ОПФ, статистически значимой разницы не обнаружено ($p = 0,14$ по критерию χ^2). Риск совершения ошибки и ее цена могли повышаться за счет частых перемен экономических и юридических вводных.

Воздействие вышеназванных факторов сопровождалось высоким уровнем нервно-психического напряжения, что статистически чаще отмечали сотрудники банка (60,3±3,4%) по сравнению с ОПФ (41,0±6,3%). Постоянный уровень напряжения проявлялся умеренным (62,2±3,4% и 62,3±6,2%) или выраженным (20,1±2,8% и 16,4±4,7%) снижением работоспособности, установкой на нормализацию условий работы (45,0±3,4% и 50,8±6,4%) или стремлением к смене места работы и даже профессии (9,6±2,0% и 8,2±3,5%).

При анализе работоспособности выявлено ее снижение к концу рабочего дня у 45,0±3,4% сотрудников банка и 55,7%±6,4% сотрудников ОПФ. Падение работоспособности к середине рабочего дня отмечали 12,9±2,3% и 3,3±2,3% респондентов соответственно. 23,0±2,9% обследуемых в банке отмечали, что на протяжении дня работоспособность поддерживается с трудом, для ОПФ этот показатель составил лишь 3,3±2,3% случаев. Приведенные данные свидетельствуют об умеренном уровне астенизации сотрудников. Это может быть обусловлено необходимостью постоянного контроля своих действий, большим объемом обрабатываемой информации, при частых переключениях внимания, дефиците времени, что оказывает неблагоприятное влияние на функциональное состояние центральной нервной системы.

На втором (основном) этапе изучались клинические, клинико-психологические, клинико-патопсихологические, клинико-динамические особенности невротических расстройств.

В результате проведенного нами исследования выявлены различные невротические расстройства у 95 сотрудников банка и в 30 сотрудников пенсионного фонда. Критериями включения служили критерии МКБ – 10. Общая группа сотрудников, имеющих невротические расстройства, составила 125 человек (46,3%±3,0%).

В структуре невротических расстройств, наиболее представленным было расстройство адаптации, смешанная тревожно-депрессивная реакция (F43.22). У сотрудников ОПФ оно составило 83,4±6,8% случаев от общего числа невротических расстройств, что статистически выше, чем у сотрудников банка - 57,9±5,1%. Данный факт может быть результатом проведенной в банках оптимизации условий работы и внедрением новых форм управления персоналом. При этом только у 5,7 ± 1,6% обследуемых в банке и 8,2 ± 3,5% в пенсионном фонде в клинической картине данного расстройства незначительно преобладали симптомы тревоги (F43.22). Таким образом, данные обследования свидетельствуют о том, что тревожные симптомы встречаются у сотрудников гораздо реже, чем сочетание тревоги и депрессии.

Начальные проявления неврастении (F48.0) в виде снижения продуктивности труда, неустойчивости эмоциональной сферы, повышенной истощаемости когнитивных функций были выявлены у 25,3±4,4% сотрудников банка, что статистически значимо выше (p=0,03) чем у сотрудников ОПФ - 13,3±6,2%. Данные результаты могут свидетельствовать о более выраженном психическом напряжении и частоте переутомления у банковских работников, что может быть связано с спецификой труда в банковской сфере.

Расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) в структуре выявленных расстройств наблюдалась у 17,9±3,9% банковских сотрудников и 3,3±3,3% сотрудников ОПФ. Данный факт позволяет сделать вывод о меньшем удельном весе расстройств адаптации, проявляющихся только депрессивной симптоматикой, и подтверждает преимущественное сочетание в клинической картине симптомов депрессии и тревоги.

Важно отметить, что начальные проявления адаптационных нарушений, постепенно нарастая, имеют тенденцию к затяжному течению и усугублению, т.к.

их ситуационная обусловленность не дает возможности разрешения внутреннего конфликта. Это находит отражение и в характере жалоб, предъявляемых сотрудниками во время клинической беседы и в результатах психопатологического исследования.

Особенностями клинической картины при этом являются: 1) ведущая роль эмоционального компонента в сочетании с тенденцией к игнорированию переживаний, как мешающих выполнению поставленных задач; 2) восприятие постоянного внутреннего напряжения как специфической особенности выполняемой работы; 3) недостаточная оценка фактора нарастающего утомления.

Все вышеизложенное приводит к активизации механизмов психологической защиты в виде рационализации негативных переживаний; отрицания наличия расстройств; смещения переживаний в сторону соматизации. При отсутствии своевременной психолого-психиатрической помощи происходит формирование устойчивых психопатологических состояний, соответствующих клинической картине невротических расстройств.

Результаты психодиагностического исследования подтверждают формирование у ряда лиц начальных проявлений невроза и статистически выше ($p<0,001$) в группе обследуемых с невротическими расстройствами (Таблица 1). Достоверных различий показателей между группами сотрудников банка и ОПФ не выявлено ($p>0,05$).

Среднее значение показателя невротизации (методика экспресс-диагностики невроза К.Хека-Х.Хесса - 21,89±0,45 баллов) у группе лиц с невротическими расстройствами соответствовало уровню начальных проявлений невроза в виде эмоционального дисбаланса, снижения психической продуктивности и качества отношений.

Показатель реактивной тревожности в данной группе (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина - 45,32±0,40 баллов) соответствовал высокой эмоциональной включенности в ситуацию, сопровождающейся беспокойством, нервозностью. Показатель личностной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина - 47,14±0,54 баллов), также был повышен, что определялось сформировавшимся тревожным фоном личностного уровня и могло быть обусловлено наличием у данных сотрудников невротического конфликта.

Исследование стрессоустойчивости (методика «определения стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Холмса-Р.Раге - 167,9±9,0 баллов) показало неустойчивость адаптации, повышение риска развития психосоматических расстройств. Данные значения соответствовали проявлениям неуравновешенности, эмоциональной неустойчивости, снижению жизненной активности, появлению дискомфорта в новых или непривычных социальных ситуациях, сопровождавшихся чувством раздражительности и напряженности.

При исследовании депрессии (методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге - 51,33±0,52 балла) средний показатель соответствовал уровню реактивной депрессии невротического генеза. Несмотря на отсутствие высоких показателей в тестировании, данные клинико-психопатологического обследования и клинического интервью свидетельствовали

о длительном понижении настроения, продолжительностью свыше одного месяца, сопровождавшимся снижением качества жизни и понижением социального функционирования.

Таблица 1

Значения показателей психологических методик для группы сотрудников банка и пенсионного фонда, у которых выявлены невротические расстройства и группы сотрудников без невротических расстройств

Психодиагностические методики	Среднее значение, $\overline{X} \pm m$		Уровень значимости различий, p
	Сотрудники, имеющие невротические расстройства (n=125)	Сотрудники без невротических расстройств (n=145)	
Показатель невротизации (методика К.Хека-Х.Хесса)	21,89±0,45	11,35±0,43	<0,001
Показатель стрессоустойчивости (методика Т.Холмса-Р.Раге)	167,9±9,0	133,8±7,3	<0,001
Показатель реактивной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	45,32±0,40	38,12±0,34	<0,001
Показатель личностной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	47,14±0,54	38,30±0,40	<0,001
Показатель депрессии (методика В.Зунге)	51,33±0,52	41,10±0,39	<0,001
Показатель тревоги (шкала HADS)	8,10±0,24	3,98±0,15	<0,001
Показатель депрессии (шкала HADS)	8,03±0,21	4,72±0,15	<0,001

Примечание: – различие между двумя группами статистически значимо, $p<0,05$ (критерий Стьюдента в случае нормального закона распределения, критерий W-Вилкоксона в случае закона распределения отличного от нормального).

В некоторых случаях возникал дисбаланс между имевшими место клиническими проявлениями и результатами проведенного исследования, что обязывало отдавать приоритет клиническим проявлениям. На данный факт, как фактор риска, следует обратить внимание с тем, чтобы при необходимости обеспечить возможность для данных лиц индивидуального консультирования у психологов или психотерапевтов.

Наиболее высокие значения всех показателей, свидетельствующие о выраженности невротической симптоматики, отмечались в группе обследуемых, как банков, так и пенсионных фондов с расстройством адаптации, тревожно-депрессивной реакцией.

Выявленные невротические расстройства существенно не препятствовали профессиональному функционированию сотрудников финансово-кредитных учреждений, но обуславливали выбор психотерапевтического и

психопрофилактического вмешательства, как основных направлений специализированной помощи.

С целью наиболее раннего выявления контингента, нуждающегося в данных мероприятиях, был использован метод построения и анализа нейросетевых математических моделей прогнозирования и логистических регрессионных моделей.

Был проведен статистических анализ 56 факторных признаков, их оценки с точки зрения влияния на развитие невротических расстройств у респондентов, выявление силы и направленности их влияния. Для этой цели был использован метод построения и анализа нейросетевых математических моделей прогнозирования и логистических регрессионных моделей. В качестве входных признаков анализировались показатели, представляющие социально-демографическую, социально-бытовую, профессиональную характеристики, объективные и субъективные данные относительно особенностей профессиональной деятельности, наличие или отсутствие вредных привычек.

В дальнейшем, в результате применения генетического алгоритма (отбора значимых переменных), были отобраны четыре наиболее значимых факторных признака: субъективное восприятие выраженности нервно-психического напряжения, стремление к изменениям условий труда, равномерность нагрузки в течение месяца, страх штрафных санкций.

На выделенном наборе признаков была построена нелинейная нейросетевая модель (экспертная система) прогнозирования риска развития невротического состояния у служащих финансово-кредитных учреждений. Чувствительность модели составила 74,7% (95%ДИ 65,4% – 83,0%), специфичность 72,0% (95%ДИ 63,7% – 79,6%). Для оценки адекватности многофакторной математической модели рассчитывалась площадь под ROC-кривой (Area Under Curve – AUC).

На рисунке 1 представлен интерфейс данной модели (модель типа многослойный персептрон MLP с сигмоидальной функцией активации нейронов скрытого слоя). Для практического использования полученная экспертная система реализована в среде табличного процессора Excel (файл «MLP4.xls»), указаны четыре факторных признака: выраженности нервно-психического напряжения (X34), стремления к изменениям условий труда (X39), равномерности нагрузки в течение месяца (X50), страха штрафных санкций (X56). Для работы в программе необходимо ввести значения показателей для пациента в соответствующие ячейки табличного процессора. В экспертной системе будет выдан прогноз.

При сложном взаимодействии вышеперечисленных признаков между собой, особенностей их восприятия, происходило нелинейное потенцирование или же ослабление их влияния. Для практической работы нелинейная нейросетевая модель оказалась наиболее приемлемой, так как она не требует специальной подготовки со стороны кадровой службы и позволяет оперативно получить данные о сотрудниках, при соблюдении условия их информированного согласия, тем самым способствуя своевременности оказания психотерапевтической помощи и проведению психопрофилактических мероприятий на ранней стадии расстройств.

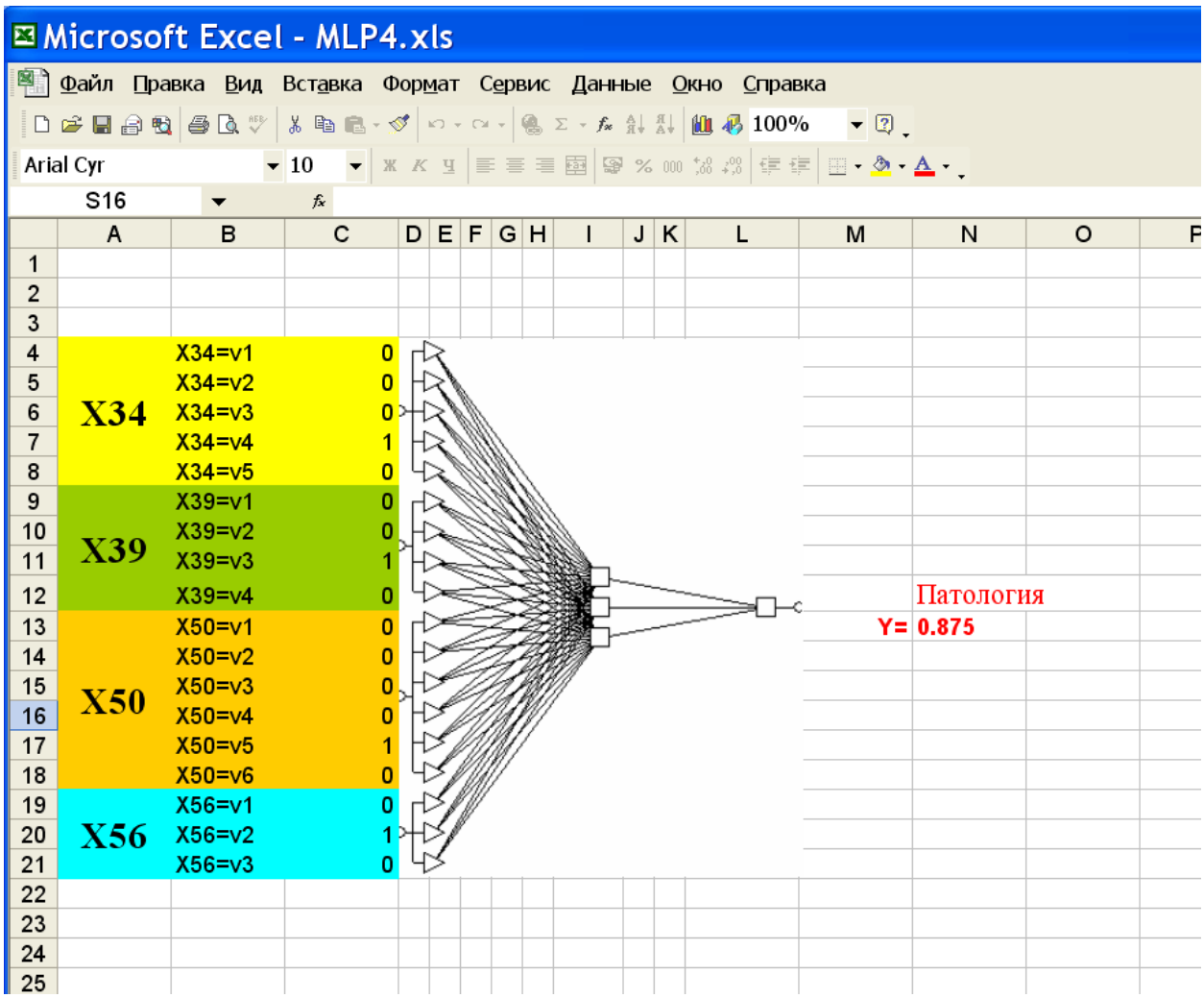

Рис. 1 Интерфейс и архитектура экспертной системы прогнозирования риска развития невротического состояния (нелинейная 4-х факторная нейросетевая модель) (треугольниками обозначены нейроны входного слоя, серыми квадратами – нейроны скрытого слоя, белым квадратом – нейрон выходного слоя).

В процессе диссертационного исследования, после выявления лиц с невротическими расстройствами, количественной оценки симптоматики и верификации диагнозов в ходе клинического обследования, формировался контингент для проведения мероприятий психопрофилактики и психотерапии в условиях, предоставляемых администрацией учреждений на протяжении 1 часа 2 раза в неделю во время производственного перерыва и после окончания рабочего дня.

При разработке системы психотерапии, психопрофилактики и психогигиены невротических расстройств мы придерживались следующих установленных принципов: системность в использовании методов групповой и индивидуальной психотерапии; этапность; комплексность, взаимное потенцирование при использовании различных методов психотерапии; взаимосвязь и преемственность патогенетической, симптоматической и профилактической направленности психотерапевтических мероприятий; партнерство, установление паритетных отношений между психотерапевтом и сотрудником, активная личностная позиция субъекта психотерапевтического

воздействия; сочетание индивидуального и группового психотерапевтических воздействий.

Целью проведения данных мероприятий являлось улучшение адаптивных возможностей работников за счет выработки оптимальных личностных стратегий по преодолению негативного воздействия психогенных факторов благодаря лучшему пониманию своей роли и задач в коллективе, принципов построения отношений между сотрудниками, сущности конфликта позиций, проявляющегося в устойчивых постоянных представлениях о целях, характере и значимости их деятельности.

Ведущими в этом комплексе являлись психотерапевтические методы, которые обеспечивали необходимую мотивацию и готовность к изменениям в психическом состоянии, достаточный уровень коррекции невротических симптомов. Выбор и сочетание методов оказания психотерапевтической помощи определялись структурой невротических расстройств (соотношения эмоционального, когнитивного, поведенческого и соматовегетативного компонентов).

Система психогигиенических мероприятий включала в себя: проведение групповых занятий со служащими (пропаганда здорового образа жизни, системы дозированных физических нагрузок, ознакомление с навыками формирования позитивного мышления); проведение тренинга, направленного на развитие актуальных социально-психологических качеств специалистов.

Психопрофилактика заключалась в раннем выявлении лиц с высоким риском развития невротических расстройств, в дальнейшем благодаря использованию нелинейной 4-х факторной нейросетевой модели прогнозирования, проведении тематических занятий о причинах и механизмах формирования невротических расстройств, их клинической картины и течения, возможностей их предотвращения, с учетом клинико-патогенетических особенностей невротических расстройств у данного контингента. С целью восстановления оптимального уровня реактивности, повышения психологической устойчивости, использовалась аутогенная тренировка с акцентом на релаксации, обучение приемам саморегуляции, проведение разъяснительной психотерапии с использованием элементов когнитивной психотерапии.

Психотерапевтическое воздействие строилось на основе современных психотехнологий с использованием методов рациональной, когнитивно-поведенческой психотерапии, аутогенной тренировки, внушения и самовнушения, музыкотерапии, групповой психотерапии с элементами гештальт-терапии.

Особенностью проведения психотерапии был перенос акцента от индивидуальных форм психотерапии к групповым, от поддерживающих методов к адаптивным и стабилизирующим, повышающим психическую продуктивность.

Проведение психотерапии начиналось с индивидуальных форм работы, формирования доверительных отношений между сотрудником и психотерапевтом, определения круга проблем, с дальнейшим присоединением рациональной, когнитивной психотерапии. Практически одновременно проводилось обучение аутогенной тренировке, сеансы внушения с использованием музыкотерапии, способствующие релаксации и восстановлению

психической активности. В дальнейшем происходило формирование групп для проведения личностно-ориентированной психотерапии с элементами гештальт-терапии, происходило смещение акцента на групповые формы психотерапии.

С целью оценки эффективности разработанного комплекса были сформированы три группы, репрезентативные в гендерно-возрастном отношении, из числа лиц, имеющих невротические расстройства: основная и две группы сравнения.

В основной группе был реализован полный объем психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий. В первой группе сравнения проводился меньший объем психотерапевтических мероприятий, включающий в себя рациональную психотерапию, обучение аутогенной тренировке и психогигиенические мероприятия. В группе сравнения проводились только психогигиенические мероприятия.

Критериями оценки эффективности вмешательства служили динамика клинических проявлений и данные психодиагностического обследования.

Среднее значение показателей в группах до проведения психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий статистически не отличались ($p > 0,05$).

Наибольшая эффективность предложенного комплекса наблюдалась при использовании полного объема лечебно-профилактических мероприятий. Об этом свидетельствовали данные, полученные в ходе проведения клинического интервью и в процессе индивидуальной психотерапевтической работы с сотрудниками. Положительный эффект проявлялся в добровольном посещении мероприятий, увеличении количества посещавших, их большей заинтересованности. В 2 отделениях банка и отделениях пенсионных фондов были открыты «комнаты доверия», где велся прием 1 раз в две недели с теми, кто имел проблемы, нуждающиеся в дополнительной индивидуальной коррекции.

Клинический эффект характеризовался снижением внутренней напряженности, уменьшением тревоги и беспокойства, улучшением настроения, уменьшением амплитуды эмоциональных колебаний и раздражительности, усилением контроля эмоций. Наблюдалось снижение утомляемости, улучшение сна. Положительные изменения сопровождались ростом уверенности в себе и своих силах, повышением уровня производительности в повседневных делах и социальной активности. Лучшее понимание своих переживаний, способствовало уменьшению их значимости, формированию новых адаптивных способов преодоления психотравмирующих ситуаций, улучшению интерперсональных и производственных отношений, оптимизации психологического климата в коллективах, улучшения ритма работы предприятий в целом.

Рост качества взаимодействия в процессе производственной деятельности, гармонизация внутреннего состояния сотрудников оказывали положительное влияние на производительность труда, что выразилось в снижении частоты выдачи листов нетрудоспособности, уменьшении сроков временной нетрудоспособности, повышении качества обслуживания клиентов, что в свою очередь приводило к уменьшению общей социальной напряженности.

Данная положительная динамика была отражена в положительных отзывах руководства подразделений.

Положительная динамика психического состояния подтверждалась данными психодиагностического обследования и выражалась в статистически значимом ($p<0,001$) снижении в основной группе показателей невротизации до 17,0±0,8 баллов, реактивной и личностной тревожности до 41,4±0,6 баллов и 44,5±0,7 баллов, депрессии до 47,0±0,9 баллов, а также повышении стрессоустойчивости, что соответствовало снижению показателя по шкале Холмса-Раге до 121,5±11,4 баллов.

Меньшая выраженность положительной динамики в первой группе сравнения была обусловлена меньшим объемом проводимых мероприятий. В первой группе сравнения показатель невротизации снизился после проведения вмешательства до 22,8±0,5 баллов, но был более высоким, чем в основной группе. Аналогичная динамика отмечалась в отношении показателей реактивной и личностной тревожности – определялось незначительное снижение показателя до 44,5±0,6 и 46,4 ±0,7 баллов, депрессии до 49,8±0,8 баллов, умеренно выраженное повышение стрессоустойчивости – снижение показателя до 145,7±11,0 баллов.

При проведении только психогигиенических мероприятий во второй группе сравнения положительной динамики не выявлено.

Таким образом, клиническая эффективность разработанной системы психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий позволяет рекомендовать ее для внедрения в практику работы финансово-кредитных и лечебно-оздоровительных учреждений.

ВЫВОДЫ:

1. В диссертационном исследовании с позиции системно-интегративного подхода представлено теоретическое обоснование и новое решение актуальной задачи современной психиатрии – разработки и внедрения системы ранней диагностики, психотерапии, психопрофилактики и психогигиены у сотрудников финансово-кредитных учреждений с невротическими расстройствами.

2. Распространенность невротических расстройств среди служащих финансово-кредитных учреждений составила 46,3±3,0% от общего числа обследованных: 35,2±2,9% сотрудники банка и 11,1±1,1% сотрудники ОПФ. Среди банковских служащих удельный вес невротических расстройств составил 45,5±3,4% среди сотрудников пенсионного фонда 49,2±6,4%, достоверных различий выявлено не было ($p <0,05$).

3. Основными стрессогенными факторами профессиональной деятельности, сопряженных с риском формирования стойкого интрапсихического и психосоциального дисбаланса, формирования невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений являются:

- частые изменения единой платформы требований и режима функционирования, обусловленные экономической и социально-правовой нестабильностью;
- снижение возможности контроля темпа работы (у 41,6±3,4% сотрудников банка и 49,2±6,2% сотрудников ОПФ);

- неравномерность и нерегулярность профессиональной нагрузки: сотрудники банка статистически чаще воспринимали нагрузку в течение месяца как «неравномерную и нерегулярную» (55,5±3,4%), сотрудники ОПФ - как «неравномерную с большей интенсивностью в конце месяца» (50,9±6,4%);
- конфликтные ситуации, связанные с непосредственным взаимодействием с клиентами и с необходимостью выполнения часто изменяющихся профессиональных требований и нормативов (4,59±0,35 и 1,46±0,09 случаев в неделю);
- страх штрафных санкций за недостаточно качественное выполнение функциональных обязанностей и требований руководства: умеренно выраженный - у 65,1±3,3% и 54,1±6,4%, значительно выраженный - у 22,0±2,9% и 44,3±6,4%. Установлено, что 34,0±3,3% и 47,5±6,4% сотрудников испытывают при возникновении конфликтных ситуаций чувство тревоги и беспокойства, но вынуждены скрывать свои чувства и контролировать их проявление;

Воздействие этих факторов сопровождалось ростом нервно-психического напряжения (60,3±3,4% случаев у работников банка, что статистически чаще, чем в группе работников ПФ - 41,0 ± 6,3%), умеренным (62,2±3,4% и 62,3±6,2%) или выраженным (20,1±2,8% и 16,4±4,7%) снижением работоспособности, установкой на нормализацию условий работы (45,0±3,4% и 50,8±6,4%) или стремлением к смене профессии и места работы (9,6±2,0% и 8,2±3,5%).

4. Структура невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений характеризовалась нерезко выраженными состояниями субъективного дистресса в виде расстройства адаптации со смешанной тревожно-депрессивной реакцией - F43.22 (25,8±3,0% банковских сотрудников, 41 ± 6,3% сотрудников ОПФ), расстройства адаптации с пролонгированной депрессивной реакцией - F43.21 (8,1±1,8% и 1,6 ± 1,6%) и начальной стадии неврастении F48.0 (11,5 ± 2,2% и 6,6 ± 3,2%). Выявленные невротические расстройства существенно не препятствовали профессиональному функционированию сотрудников финансово-кредитных учреждений, но обуславливали необходимость проведения психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий.

Клиническая картина невротических расстройств характеризовалась симптомами тревоги, неуверенности, переживания неспособности справляться в полном объеме с текущими ситуациями, беспокойства по поводу будущего, а также снижением продуктивности в текущих делах.

5. По данным психодиагностического обследования у лиц с невротическими расстройствами преобладали состояния эмоционального дисбаланса с повышением уровня невротизации до 21,89±0,45 баллов, показателя личностной тревожности до 47,14±0,54 баллов и показателя депрессии до 51,33±0,52 баллов, а также достоверное снижение уровня стрессоустойчивости до 167,9±9,0 баллов ($p<0,001$). Достоверных различий между группами сотрудников банка и ОПФ не выявлено ($p>0,05$).

6. С целью наиболее раннего выявления контингента, нуждающегося в лечебно-профилактических мероприятиях, создана нелинейная нейросетевая модель (экспертная система) прогнозирования риска развития невротического состояния у служащих финансово-кредитных учреждений. Чувствительность

модели составила 74,7% (95%ДИ 65,4% – 83,0%), специфичность 72,0% (95%ДИ 63,7% – 79,6%).

В результате отбора значимых переменных данной модели выявлены четыре факторных признака: выраженность нервно-психического напряжения, стремление к изменениям условий труда, оценка равномерности нагрузки в течение месяца, страх штрафных санкций.

При определении их значимости для прогнозирования риска развития невротического состояния и адекватности многофакторной математической модели рассчитывалась площадь под ROC-кривой (Area Under Curve – AUC).

7. Разработана, научно обоснована и оценена эффективность с позиций доказательной медицины комплексной системы мер психотерапии, психопрофилактики и психогигиены невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений, базирующихся на принципах комплексности, дифференцированности и последовательности современных методов рациональной, когнитивно-поведенческой, суггестивной (внушение) психотерапии, музыкотерапии, в виде «невербальной суггестии» в сочетании с аутогенной тренировкой, групповой психотерапии с использованием элементов гештальт-терапии. При проведении психотерапии осуществлялся перенос акцента от индивидуальных методов к групповым, от поддерживающих методов к адаптивным и стабилизирующим, повышающим психическую продуктивность.

Психопрофилактика заключалась в раннем выявлении лиц с высоким риском развития невротических расстройств, разработке нелинейной 4-х факторной нейросетевой модели прогнозирования, проведении тематических занятий о причинах и механизмах формирования невротических расстройств, их клинической картины и течения, возможностей их предотвращения, с учетом клинико-патогенетических особенностей невротических расстройств у данного контингента. С целью восстановления оптимального уровня реактивности, повышения психологической устойчивости, использовалась аутогенная тренировка с акцентом на релаксации, обучение приемам саморегуляции, проведение разъяснительной психотерапии с использованием элементов когнитивной психотерапии.

Система психогигиенических мероприятий включала в себя: проведение групповых занятий со служащими (пропаганда здорового образа жизни, системы дозированных физических нагрузок, ознакомление с навыками формирования позитивного мышления); проведение тренинга, направленного на развитие актуальных социально-психологических качеств специалистов.

8. Наибольшая эффективность предложенного комплекса с положительной динамикой клинического состояния и психодиагностических показателей наблюдалась при использовании полного объема лечебно-профилактических мероприятий. Это выражалось в статистически значимом ($p<0,001$) снижении показателей невротизации (17,0±0,8 баллов), реактивной и личностной тревожности (41,4±0,6 баллов и 44,5±0,7 баллов), депрессии (47,0±0,9 баллов), а также повышении стрессоустойчивости (121,5±11,4 баллов).

Клинический эффект характеризовался улучшением настроения, снижением амплитуды эмоциональных колебаний, раздражительности, уменьшением

утомляемости, повышением психической трудоспособности, улучшением сна, ростом уверенности в себе, повышением уровня производительности в повседневных делах и социальной активности, уменьшением выраженности тревоги и беспокойства, формированием новых адаптивных способов преодоления психотравмирующих ситуаций, связанных с работой и интерперсональными взаимоотношениями.

При использовании редуцированного комплекса психотерапии, психопрофилактики и психогигиены в первой группе сравнения выраженность положительной динамики была ниже.

При проведении только психогигиенических мероприятий во второй группе сравнения положительной динамики не выявлено.

Разработанная и внедренная нами система психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий позволила повысить уровень психического здоровья сотрудников финансово-кредитных учреждений, снизить риск развития у них невротических расстройств. Это способствовало повышению эффективности их труда за счет оптимизации психологического климата в коллективах, улучшения взаимодействия между сотрудниками и при работе с клиентами, уменьшение числа дней временной нетрудоспособности.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Соловьева, М.А. Факторы риска и клиническая структура невротических, соматоформных и связанных со стрессом расстройств у работников банков (обзор литературы) [Текст] / М.А. Соловьева // Архів психіатрії. - 2011. - Т. 17. - № 3(66). – С. 40-46. *(В статье нашли отражение основные положения 1 главы)*
2. Соловьева, М.А. Психогигиена и психопрофилактика стрессовых расстройств у сотрудников банка (обзор литературы) / М.А. Соловьева // Архів психіатрії. - 2012. - Т. 18. - № 2(69). – С. 77-81. *(В статье нашли отражение основные положения 1 главы)*
3. Соловьева, М.А. Факторы риска и клиническая структура невротических, связанных со стрессом расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений (обзор литературы) [Текст] / М.А. Соловьева // Архів психіатрії. - 2012. - Т. 18. - № 3(70). – С. 47-50. *(В статье нашли отражение основные положения 1 главы)*
4. Соловьева, М.А., Пинчук, И.Я. Влияние неблагоприятных психосоциальных факторов на формирование донозологических неврозоподобных расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений (по данным зарубежной литературы) [Текст] / М.А. Соловьева, И.Я. Пинчук // Архів психіатрії. - 2012. - Т. 18. - №4(71). – С.58-61. *(Диссертант выполнил анализ влияния неблагоприятных психосоциальных факторов на состояние психического здоровья служащих)*
5. Соловьева, М.А. Основные направления профилактики стрессовых расстройств у служащих финансово-кредитных учреждений в странах Европейского Союза (по данным зарубежной литературы) [Текст] / М.А.

Соловьева // Архів психіатрії. - 2013. - Т. 19. -№ 1(72). – С. 85-86; *(В статье нашли отражение основные положения 1 главы)*

6. Соловьева, М.А. Влияние неблагоприятных производственных факторов на состояние психического здоровья служащих финансово-кредитных учреждений [Текст] / М.А. Соловьева // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал – 2013. - Т.6. – 1(19), 2(20). – С. 19–23. *(В статье нашли отражение основные положения 3 главы)*
7. Соловьева, М.А. Невротические и связанные со стрессом расстройства у служащих банков [Текст] / М.А. Соловьева // Архів психіатрії. - 2014. - Т. 20. - №1(76). – С. 46-47. *(Материал вошел в содержание 4 главы)*
8. Соловьева, М.А. Результаты клинико-психопатологического и психодиагностического исследования работников финансово-кредитных учреждений с невротическими расстройствами (на укр. языке) [Текст] / М.А. Соловьева // Лікарська справа - Врачебное дело. - 2014. - № 12. – С. 57-63. *(В статье нашли отражение основные положения 4 главы)*
9. Соловьева, М.А. Общая характеристика обследованных сотрудников финансово-кредитных учреждений с невротическими расстройствами (на укр. языке) [Текст] / М.А. Соловьева // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1(82). – С. 100-103. *(В статье нашли отражение основные положения 2 главы)*
10. Соловьева, М.А. Прогнозирование риска развития невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений (на укр. языке) [Текст] / М.А. Соловьева // Архів психіатрії. - 2015. – Т. 21. - №1(80). – С.43-46. *(В статье нашли отражение основные положения 5 главы)*
11. Соловьева, М.А. Особенности действия неблагоприятных профессиональных факторов на здоровье служащих финансово-кредитных учреждений [Текст] / М. А. Соловьева // Архив клинической и экспериментальной медицины. - 2016. - Т. 24. - № 1. - С. 143-147. *(В статье нашли отражение основные положения 2 и 3 главы)*
12. Абрамов, В.А., Соловьева, М.А. Оценка эффективности психотерапии, психопрофилактики и психогигиены невротических расстройств у сотрудников финасово-кредитных учреждений [Текст] / В.А. Абрамов, М.А. Соловьева // Вестник здравоохранения. – 2016. - № 1(1). – С. 27-31. *(Диссертант выполнил анализ психодиагностических, клинических и психосоциальных данных, полученных в результате исследования)*
13. Соловьева, М.А. Основные направления профилактики стрессовых расстройств у служащих финансово-кредитных учреждений в странах Европейского Союза [Текст] // Український вісник психоневрології. – 2012. - Т. 20. - № 3(72). – С. 224. (*В тезисах нашли отражение основные положения 1 главы)*
14. Соловьева, М.А. Состояние психического здоровья сотрудников пенсионного фонда по данным скринингового исследования [Текст] / Конференція з міжнародною участю «Актуальні питання судової і соціальної психіатрії XXI століття»; м. Житомир,18-19 квітня 2013 р.; //

Архів психіатрії. - 2013. - Т. 19. -№ 1(72). – С. 195-196. *(В тезисах нашли отражение основные положения 4 главы)*

15. Соловьева, М.А. Психологическая диагностика тревожных и депрессивных расстройств у банковских служащих [Текст] // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы пограничной психической патологии (биопсихосоциальный подход)»; г. Курск, 14-15 мая 2013 г. - Курск, 2013 г. – С. 289-291. *(В тезисах нашли отражение основные положения 4 главы)*
16. Соловьева, М.А. Исследование влияния неблагоприятных производственных факторов на состояние психического здоровья служащих пенсионного фонда [Текст] // Сб. тезисов научно-практической конференции с участием международных специалистов «Актуальні питання сучасної психіатрії, наркології та неврології». – Харків, 14-15 квітня 2014 р. – С. 121-123. *(В тезисах нашли отражение основные положения 3 главы)*
17. Соловьева, М.А. Оценка эффективности системы психогигиенических, психопрофилактических и психотерапевтических мероприятий у служащих финансово-кредитных учреждений [Текст] // «Инновационные здоровьесохраняющие технологии повышения качества жизни»: сборник материалов международной научно-практической конференции, посвященной 85 - летию ДонНМУ им. М. Горького и 70-летию Победы (Донецк, 15 мая 2015г.) / под. ред. Т. В. Кулемзиной. – Донецк: ДонНМУ им. М. Горького, 2015. – С.244-248. *(В тезисах нашли отражение основные положения 6 главы)*
18. Соловьева, М.А. Психотерапия, психопрофилактика и психогигиена невротических расстройств у сотрудников финансово-кредитных учреждений [Текст] / М.А. Соловьева // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - №2 (36). – 2016. – С. 37-42. *(В статье нашли отражение основные положения 6 главы)*