

К ВОПРОСУ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЯ

Глушкова Н.И.

*Ставропольский государственный университет,
Ставрополь*

Понятие психологическая норма рассматривается как функциональный оптимум, который имеет свои ограничения, анализируются теоретико-методологические подходы изучения проблемы нормы. Они охватывают значительный срез во взаимоотношениях нормы и болезни и подтверждают свою пригодность на практике в целом ряде конкретных исследований.

У многих современных авторов (Ганнушкин П.Б., 1964; Дмитриева И.В., 1980; Ушаков Г.К., 1980; Лепшинский Л.А., Димов А.С., 1981; Смирнов В.К., 1983; Александровский Ю.А., Собчик Л.Н., 1986; Семичев С.Б., 1986; Запускалов С.В., Положий Б.С., 1991; Боев И.В., 1999) прослеживается существование промежуточных между нормой и болезнью состояний. Это находит признание в клинической практике в синдромальной диагностике и использовании таких терминов, как «практическое здоровье» или «норма» и «патология», в тех случаях, когда они употребляются в значениях, несколько отличающихся от понятий «здоровье» и «болезнь. Между нормой, понимаемой как идеальное состояние оптимального функционирования, и болезнью существуют промежуточные состояния, могущие включать в себя те или иные нарушения. По мнению ряда авторов, к таким состояниям относятся акцентуации личности. Существует точка зрения к определению акцентуации личности, которая является дисгармоничностью развития личности, гипертрофированности выраженности отдельных ее черт, что обуславливает уязвимость личности в отношении определенного вида воздействий и затрудняет ее адаптацию в некоторых специфических ситуациях, ей присуща тенденция к особому социально положительному или социально отрицательному развитию. Акцентуации характера составляют группу «повышенного риска», связанную с возможной социальной дезадаптацией, проявляющихся под воздействием определенных ситуаций. Различия между нормой и акцентуацией - с одной стороны, и между акцентуациями и психопатическими чертами, с другой, а также различия между патологическими проявлениями психиатрического регистра и вариантами субнормальной личности - весьма зыбки и нечетки. При попытке определить границы между этими категориями дискретный подход к решению этой проблемы значительно уступает принципу континуальности.

В аспекте изучения нашей проблемы развития профессиональных акцентуаций и пограничной аномальной личностной изменчивости учителя важны подходы к изучению деятельности, условий и факторов, влияющих на развитие профессионализма в этой области. Достаточно неизученным является аспект детерминации эндогенных и экзогенных воздействий профессиональной деятельности на тенденции развития личности. Обобщая результаты психологических, психофизиологических, антропологических и психопатологических наблюдений за представителями раз-

личных личностных психотипов учителей, располагающихся в конституционально-континуальном пространстве аномальной личностной изменчивости, мы должны признать необходимость и своевременность выделения и обоснования непрерывного (континуального) распределения личностно-характерологических особенностей учителей от крайнего варианта психической и психологической нормы – акцентуации к пограничной аномальной личности и до патологической конституции личности в виде психопатий (Боев И.В.). Исследование педагогов с акцентуациями и находящихся в диапазоне пограничной аномальной личности дает возможность получить ценные данные для прогнозирования их успешности в профессиональной деятельности, позволяет выделить группы повышенного риска, с нежелательным уровнем развития, характеризующиеся высокой вероятностью возникновения адаптационных нарушений в профессиональной сфере.

ДИАГНОСТИКА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТАХ И ОЧЕНЬ РАННЕМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Данилова Т. Г., Иванюк М.В.,
Чаплыгина Л. Н., Данилова Е.В.
*Медицинская академия,
Ярославль*

Целью исследования явилось изучение дифференциальной диагностики суставного синдрома при острых вариантах реактивных артритов (РеА) и очень раннем ревматоидном артрите (РА) (с длительностью заболевания до 12 недель). Использованы физикальные методы с определением суставного индекса (СИ) по Ричи, суставного счета (СС), функционального теста Lee; рентгенологическое исследование. Обследовано 30 больных, среди них – 15 человек РеА (60% женщин и 40% мужчин среднего возраста $30,13 \pm 3,07$ лет) и 15 больных очень ранним РА (73,3% женщин и 26,7% мужчин, среднего возраста $42,95 \pm 3,79$ года).

Средняя длительность заболевания у больных РеА составила $1,38 \pm 0,15$ месяца. Преобладали больные с урогенитальной формой болезни – 66,7%; постэнтероколитическая форма РеА зафиксирована у 13,3% пациентов, после носоглоточной инфекции заболевание возникло в 20% случаях. При объективном исследовании утренняя скованность выявлена у 66,7% пациентов и составляла в среднем $-132,2 \pm 38,4$ минуты. Чаще всего имело место поражение коленных – 60%, голеностопных – 33,3%, мелких суставов стоп – 6,7%. Симптом «лестницы» выявлен у 80% больных. Болевой синдром выраженной интенсивности отмечался у 46,7%, умеренной у 53,3% пациентов. Соотношение больных с моно- и олигоартикулярным поражением суставов с одной стороны и полиартикулярным поражением с другой составило 1:2. Асимметричный полиартрит выявлен в 93,3% случаях, симптом ахиллодинии в 20%, клинически значимый сакроилеит (преимущественно односторонний) в 26,7%. У 13,3% больных РеА выявлена минимальная активность болезни, у 73,4% – умеренная, у 13,3% – максимальная. Рентгенологически I и II стадии артрита за-