

DOI: <https://doi.org/10.34883/PI.2020.11.1.010>  
УДК 616.89-008.434.53-021-05:159.9:612.821

Мишиев В.Д., Омелянович В.Ю., Трещинская М.А., Гриневич Е.Г.  
Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,  
Киев, Украина

Mishiev V., Omelyanovich V., Treschinskaya M., Grinevich E.  
Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

## Взаимосвязь алекситимии и структуры личностной семантической самооценки пациентов в состоянии парциальной психической дезадаптации и страдающих психосоматическими заболеваниями

Interrelation of Alexithymia and the Structure of Personal Semantic Self-Assessment of Patients in the State of Partial Mental Maladaptation with Psychosomatic Diseases

### Резюме

В статье изложены результаты исследования, целью которого было выявление и структурирование гендерных особенностей влияния алекситимии на уровень семантической самооценки пациентов в состоянии парциальной психической дезадаптации и страдающих психосоматическими заболеваниями. Для достижения поставленной цели были решены следующие исследовательские задачи: в рамках отдельно рассматриваемых гендерных групп исследованы выраженность алекситимии у пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, респондентов в состоянии парциальной психической дезадаптации и у практически здоровых; проведено сравнение выраженности алекситимии между исследуемыми группами и гендерами; проведена оценка взаимосвязи выраженности алекситимии с базовыми социально-психологическими и кросс-культуральными характеристиками обследованного контингента; обнаружены взаимосвязи выраженности алекситимии и семантической самооценки представителей исследуемых групп и выявлены гендерные особенности этих взаимосвязей.

Исследование проводилось на репрезентативном материале, состоящем из 1400 респондентов, с использованием методики «Личностный (семантический) дифференциал», Торонтской алекситимической шкалы и дальнейшим статистическим анализом полученных результатов с использованием иерархического кластерного анализа, однофакторного дисперсионного анализа Фишера, вычисления коэффициента ранговой корреляции Спирмена и коэффициента частичной регрессии  $\eta^2$ .

**Ключевые слова:** алекситимия, семантическая самооценка, нарушения психической адаптации, психосоматические заболевания.

---

### Abstract

The article presents the results of the study aimed at identification and structuring the gender features of the influence of alexithymia on the level of semantic self-esteem of patients in the state of partial mental maladaptation with psychosomatic diseases. To achieve this goal, the following research tasks were accomplished: within the framework of separately considered gender groups, there was studied the severity of alexithymia in patients with psychosomatic diseases, the respondents in the state of partial mental maladaptation, and practically healthy ones. There was done the comparison of severity of alexithymia between the studied groups and genders. There was made the evaluation of the relationship between the severity of alexithymia and the basic socio-psychological and cross-cultural characteristics of the studied contingent. There was revealed the relationship between the severity of alexithymia and the semantic self-esteem of the representatives of the studied groups; the gender features of these relationships were revealed.

The study was conducted on the representative material, which consisted of 1400 respondents, using the Personal (Semantic) differential approach, the Toronto alexithymic scale, and further statistical analysis of the obtained results using hierarchical cluster analysis, Fisher's one-factor analysis of variance, calculation of the Spearman rank correlation coefficient, and the partial regression  $\eta^2$ .

**Keywords:** alexithymia, semantic self-assessment, mental adaptation disorders, psychosomatic diseases.

---

## ■ ВВЕДЕНИЕ

На настоящий момент, несмотря на постоянное расширение и углубление научного понимания процессов психологической адаптации человека к травматическому воздействию окружающего мира, рассмотрение личностно-ассоциированной составляющей адаптационного процесса с позиций, сформулированных еще В.Н. Мясищевым в его концепции личности как системы значимых отношений [1, 2], ничуть не потеряло своей актуальности. Такие важнейшие составляющие адаптационного процесса, как механизмы психологической защиты, копинг-поведения, эмоционального выгорания, их роль в формировании невротических расстройств, состояний парциальной психической дезадаптации и в возникновении психосоматических заболеваний последовательно исследуются и освещаются в современной научной литературе [3, 4]. Вместе с тем формирование целостной картины невозможно, на наш взгляд, без всестороннего изучения особенностей личностных характеристик, в том числе личностного самоосознания и самооценки, их взаимосвязей с алекситимией и другими, связанными с когнитивной переработкой эмоций характеристиками [5].

## ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление гендерных особенностей влияния алекситимии на уровень семантической самооценки пациентов в состоянии парциальной психической дезадаптации и страдающих психосоматическими заболеваниями.

## ■ ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Гендерно-ориентированное исследование выраженности алекситимии у пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями,

респондентов в состоянии парциальной психической дезадаптации и у практически здоровых; сравнение выраженности алекситимии у представителей исследуемых групп и гендеров; оценка взаимосвязей выраженности алекситимии с базовыми социально-психологическими и кросс-культуральными характеристиками обследованного контингента; обнаружение взаимосвязи выраженности алекситимии и семантической самооценки представителей исследуемых групп и выявление гендерных особенностей этих взаимосвязей.

## ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом данного исследования являются результаты экспериментально-психологического обследования 1400 респондентов (1090 (77,85%) мужчин и 310 (22,15%) женщин). Группа пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, была выделена путем анамнестического исследования и включала в себя лиц, состоящих на динамическом наблюдении у врачей-интернистов по поводу заболеваний, составляющих классическую «чикагскую семерку» (группа ПСЗ – 170 мужчин (73,9%) и 60 женщин (26,1%)). Остальные респонденты никакими соматическими или психическими заболеваниями не страдали, и для структурирования этой выборки была использована методика «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R), разработанная L.R. Derogatis и соавт. в адаптации Н.В. Тарабриной [6]. В результате проведенного исследования с использованием иерархического кластерного анализа было выделено еще две группы: 1-я – респонденты в состоянии парциальной психической дезадаптации (ППД) – 120 мужчин (70,6% группы) и 50 женщин (29,4%); 2-я – практически здоровые, адаптированные (ПЗ) – 1000 респондентов, из них 800 (80,0%) представителей мужского гендера и 200 (20,0%) – женского, при этом в дальнейшем группы ПСЗ и ППД рассматривались в качестве лиц с нарушениями психологической адаптации, а группа ПЗ выступала в качестве контрольной.

Изучение структуры самооценки у обследуемых проводилось с использованием методики «Личностный (семантический) дифференциал» (ЛСД), разработанной Ленинградским НИПИ им. В.М. Бехтерева на основе метода семантического дифференциала Ч. Осгуда [7]. Данная методика удачно объединяет в себе достоинства личностных опросников и социометрических шкал, позволяя построить своеобразную модель личности. ЛСД состоит из 42 слов, обозначающих черты личности, разбитых по парам антонимов. Эти пары антонимов характеризуют полюса трех классических факторов семантического дифференциала – оценки (О), силы (С) и активности (А). Выраженность указанных факторов оценивалась по 7-балльной шкале (от +3 до –3) для каждой пары антонимов.

Выраженность алекситимии у представителей обследованных контингентов была изучена при помощи Торонтской алекситимической шкалы (ТАШ), разработанной G.J. Taylor и соавт. и адаптированной в Ленинградском НИПИ им. В.М. Бехтерева [8]. На основании литературных данных авторы методики подчеркивают, что сегодня это единственный способ измерения алекситимии, который соответствует требованиям, предъявляемым к тесту, подходящему как для клинических, так и для исследовательских целей, и который превосходит другие измерения

алекситимии, построенные по принципу самоотчета. Методика ТАШ состоит из 26 пунктов и содержит пять вариантов ответов на каждое из 26 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале. Сумма баллов по всем пунктам равна итоговому баллу (от 26 до 130 баллов).

Для проведения математически-статистической обработки полученных результатов использовались иерархический кластерный анализ, однофакторный дисперсионный анализ Фишера, вычисление коэффициента ранговой корреляции Спирмена и коэффициента частичной регрессии  $\eta^2$ ; математическая обработка массива данных проводилась с использованием приложения SPSS 13.0 for Windows.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного однофакторного дисперсионного анализа Фишера показателей методики ТАШ (табл. 1) было выявлено, что в рамках мужского гендера уровень алекситимии был значимо ( $p \leq 0,008$ ) более высоким у пациентов в состоянии парциальной психической дезадаптации, тогда как между практически здоровыми и пациентами, страдающими психосоматическими заболеваниями, статистически значимых отличий выявлено не было ( $p = 0,351$ ).

В рамках женской гендерной группы, как и у мужчин, уровень алекситимии у представителей группы ППД был значимо ( $p = 0,008$ ) более высоким, чем у практически здоровых, однако при сравнении показателей методики ТАШ респондентов, составивших группы ППД и ПСР, а также ПСЗ и ПЗ, значимых отличий выявлено не было ( $p \geq 0,195$ ). При анализе гендерных отличий в рамках исследуемых групп отличия были выявлены только для практически здоровых – у мужчин выраженность алекситимии была более высокой ( $p = 0,01$ ), тогда как у респондентов в состоянии ППД и у пациентов, страдающих ПСЗ, гендерных отличий в выраженности алекситимических тенденций выявлено не было ( $p \geq 0,162$ ).

Согласно результатам вычисления коэффициента частичной регрессии  $\eta^2$  перекрестных табличных данных показателей ТАШ и рассматриваемых социально-психологических характеристик (табл. 2) было выяснено, что из рассмотренных нами социально-психологических и культуральных характеристик выраженность алекситимии у представителей мужского гендера связана с наличием в личном анамнезе бытовых психотравмирующих ситуаций, планами на будущее, религиозной самоидентификацией и строгостью соблюдения канонических религиозных традиций ( $\eta^2 \geq 0,329$ ;  $p \leq 0,363$ ). У представителей женского гендера

**Таблица 1**  
**Результаты однофакторного дисперсионного анализа Фишера при сравнении показателей ТАШ у представителей исследуемых групп**

Гендер	Группа	Среднее	ANOVA	F	p	ANOVA	F	p
Мужчины	ППД	58,60	ППД-ПСЗ	7,136	0,008	мужчины/женщины	1,981	0,162
	ПСЗ	55,20	ППД-ПЗ	14,27	2E-04		0,753	0,387
	ПЗ	54,35	ПСЗ-ПЗ	0,871	0,351		6,671	0,010
Женщины	ППД	56,11	ППД-ПСЗ	1,709	0,195	мужчины/женщины	1,981	0,162
	ПСЗ	53,2	ППД-ПЗ	7,221	0,008		0,753	0,387
	ПЗ	51,38	ПСЗ-ПЗ	1,176	0,28		6,671	0,010

**Таблица 2**  
**Результаты вычисления коэффициента  $\eta^2$  перекрестных табличных данных показателей ТАШ и рассматриваемых социально-психологических характеристик**

Гендер	Мужчины		Женщины	
	$\eta^2$	p	$\eta^2$	p
Национальность	0,1129	0,999	0,119	0,9997
Семейное положение	0,079	0,3205	0,143	0,0406
Психотравмирующие ситуации	0,0329	0,0286	0,0164	0,1688
Планы на будущее	0,1125	2E-17	0,0641	0,7175
Конфессиональная принадлежность	0,1444	7E-25	0,0878	0,7614
Частота посещ. культовых учреждений	0,0826	0,9838	0,043	0,1532
Соблюдение традиций	0,1286	7E-18	0,1053	0,6645

с выраженностью алекситимических тенденций было связано только семейное положение ( $\eta^2=0,143$ ;  $p=0,0406$ ).

В процессе дальнейшего исследования влияния вышеуказанных социально-психологических факторов на выраженность алекситимии с использованием дисперсионного анализа Фишера было установлено, что фактическое значение для мужчин имеют религиозная самоидентификация и строгость соблюдения канонических религиозных традиций, а у представителей женского гендера значимых отличий уровня алекситимии в зависимости от семейного положения ( $p=0,267$ ) и частоты посещения культовых учреждений ( $p=0,738$ ) выявлено не было.

Наиболее высокий уровень алекситимии наблюдался у лиц, идентифицирующих себя в качестве приверженцев униатской (грекокатолической) церкви, строго придерживающихся канонических религиозных традиций, а наименьший – у лиц, не определившихся в своих религиозных предпочтениях ( $p=0,023$ ) и формально следующих таким необременительным традициям, как празднование религиозных праздников и т. п. ( $p=0,003$ ).

В данном случае наибольший интерес вызывает именно высокая выраженность алекситимии у «воцерковленных» грекокатоликов, строго придерживающихся религиозных традиций, постов и ограничений. В контексте сказанного нельзя не процитировать утверждение коллектива сотрудников Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, изложенное в их методическом руководстве «Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах»: «То, что квалифицируется как алекситимия, в некоторых случаях может оказаться культуральной или субкультуральной характеристикой» [8].

Согласно результатам проведенного вычисления коэффициента ранговой корреляции Спирмена показателей методик ТАШ и ЛСД (табл. 3) как в мужской гендерной группе лиц, находящихся в состоянии парциальной психической дезадаптации, так и в группе практически здоровых респонденты, характеризующиеся более высоким уровнем алекситимии, присваивали себе более низкие характеристики по всем трем факторам методики ЛСД ( $r \geq -0,315$ ;  $p \leq 0,004$  и  $r \geq -0,122$ ;  $p \leq 0,002$  соответственно), хотя в группе практически здоровых корреляционные связи были значительно менее выраженными. В группе пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, напротив, данная тенденция наблюдалась только в отношении семантической самооценки по фактору «оценки» ( $r = -0,216$ ;  $p = 0,011$ ).

**Таблица 3**

**Результаты корреляционного анализа Спирмена показателей методик ТАШ и ЛСД**

Гендер	Группа Фактор	ППД			ПСЗ			ПЗ		
		О	С	А	О	С	А	О	С	А
М	r	-0,356	-0,317	-0,315	-0,216	-0,061	-0,011	-0,16	-0,192	-0,122
	p	0,001	0,004	0,004	0,011	0,475	0,9	7E-05	2E-06	0,002
Ж	r	-0,164	-0,159	-0,335	-0,252	-0,178	-0,188	-0,172	-0,247	-0,232
	p	0,361	0,377	0,056	0,116	0,272	0,245	0,043	0,003	0,006

В женской гендерной группе практически здоровых так же, как и у мужчин, имела место отрицательная корреляция выраженности алекситимических тенденций и уровня семантической самооценки по всем трем факторам методики ЛСД, тогда как при проведении анализа показателей методик ТАШ и ЛСД групп пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями и находящихся в состоянии парциальной психической дезадаптации, каких-либо статистически значимых корреляционных связей найдено не было ( $r \leq -0,252$ ;  $p \geq 0,116$  и  $r \leq -0,335$ ;  $p \geq 0,056$  соответственно).

С целью более детального изучения взаимосвязей между выраженностью алекситимии и личностной семантической самооценкой был проведен иерархический кластерный анализ показателей методики ТАШ в рамках каждой отдельно взятой исследуемой группы (табл. 4). В результате проведенного анализа в группе ППД представителей мужского гендера удалось выделить два кластера ( $p=1,56E-22$ ), причем наиболее высокий уровень алекситимии был присущ представителям 1-го кластера (66,8 балла для 1-го кластера; 52,6 – для 2-го кластера). Два кластера также были выделены в рамках группы ПСЗ, при этом представители 1-го кластера имели значимо ( $p=5,27E-27$ ) более высокие

**Таблица 4**

**Результаты иерархического кластерного анализа показателей методики ТАШ**

Группа	Кластер	Количество респондентов (абс.)	% респондентов	Среднее	min	max	F	p
<b>Мужской гендер</b>								
ППД	1	51	42,2	66,8	60	78	183,74	1,56E-22
	2	69	57,8	52,6	42	59		
ПСР	1	70	52,9	62,4	55	78	182,27	5,27E-27
	2	80	47,1	46,3	26	54		
ПЗ	1	130	16,2	70,6	64	79	134,51	1,8E-227
	2	408	51,0	55,7	50	63		
	3	262	32,8	44,2	28	49		
<b>Женский гендер</b>								
ППД	1	27	54,3	63,4	56	73	82,35	1,74E-10
	2	23	45,7	47,5	37	54		
ПСР	1	40	65,9	47,3	34	54	89,38	1,22E-11
	2	20	34,1	64,5	58	78		
ПЗ	1	49	24,5	63,8	59	84	286,59	3,2E-50
	2	78	39,0	52,2	48	58		
	3	73	36,5	42,1	29	47		

показатели по шкале ТАШ (62,4 балла для 1-го кластера и 46,3 балла для 2-го кластера). При кластеризации группы ПЗ, в отличие от рассмотренных выше пациентов, было выделено 3 кластера, при этом статистически значимо ( $p=1,8E-227$ ) наиболее высокий уровень алекситимии выявляли респонденты, составившие 1-й кластер (70,6 балла), менее выраженную алекситимию выявляли респонденты 2-го кластера (55,7 балла) и наименее выраженные алекситимические тенденции были присущи респондентам 3-го кластера (44,2 балла).

Аналогичные результаты были получены при кластеризации показателей методики ТАШ у представителей исследуемых групп в рамках женского гендера: представители групп ППД и ПСЗ были разделены на 2 кластера, при этом у респондентов, составивших 1-й кластер, выраженность алекситимии была значимо более высокой ( $p=1,74E-10$  и  $p=1,22E-11$  соответственно), а кластеризация показателей ТАШ респондентов, составивших группу ПЗ, привела к выделению трех кластеров, значимо отличающихся по выраженности алекситимии ( $p=3,2E-50$ ).

Для дальнейшего изучения взаимосвязей выраженности алекситимии и структуры семантической самооценки был проведен дисперсионный анализ показателей методики ЛСД представителей групп ППД, ПСЗ и ПЗ в рамках выделенных кластеров (табл. 5). При этом было установлено, что представители мужского гендера в состоянии ППД и практически здоровые, адаптированные (ПЗ), составившие наиболее «алекситимичные кластеры», имели значимо ( $p \leq 0,015$ ) более низкую самооценку по всем трем факторам методики ЛСД, тогда как пациенты, страдающие ПСЗ, выявляли данную тенденцию только в отношении фактора «оценки» ( $p=0,017$ ).

У практически здоровых, адаптированных (ПЗ) представителей женского гендера так же, как и у мужчин, наименьший уровень самооценки по всем трем факторам ЛСД имели лица, составляющие наиболее «алекситимичные кластеры» ( $p \leq 0,009$ ), однако у представителей группы ППД данная тенденция наблюдалась только в отношении фактора «активности» ( $p=0,0444$ ), а у представителей группы ПСЗ – в отношении фактора «оценки» ( $p=0,0187$ ).

Исходя из вышесказанного, обращает на себя внимание тот факт, что вне зависимости от гендерной принадлежности, у практически здоровых, адаптированных респондентов, выявляющих более высокий уровень алекситимии, имела место более низкая семантическая самооценка по всем факторам методики ЛСД. Также более низкая самооценка, но только по одному фактору – «оценки» имела место вне зависимости от гендерной принадлежности у пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, тогда как респонденты, находящиеся в состоянии парциальной психической дезадаптации, выявили заметные гендерные отличия во взаимосвязях между уровнем алекситимии и семантической самооценки – если у мужчин более низкий уровень самооценки по всем трем факторам ЛСД выявляли наиболее «алекситимичные» респонденты, то у представителей женского гендера данное утверждение было справедливым только в отношении фактора «активности».

Следует особо отметить, что полученные результаты несколько отличаются от данных корреляционного анализа показателей методик

**Таблица 5**  
**Результаты дисперсионного анализа Фишера показателей методики ЛСД представителей выделенных кластеров**

Группа	Шкала	Кластер	Сред-	min	max	F	p	Сред-	min	max	F	p
			нее					нее				
			Мужской гендер					Женский гендер				
ППД	O	1	10,6	-15	21	11,01	0,001	13,1	0	21	0,801	0,3779
		2	15,0	5	21			14,8	-2	20		
	C	1	6,6	-12	15	9,73	0,002	7,2	-3	16	0,838	0,3667
		2	10,2	0	18			8,73	3	15		
	A	1	4,9	-9	15	6,12	0,015	6,9	0	14	4,388	0,0444
		2	7,6	-4	17			10,2	-2	17		
ПСР	O	1	13,1	0	21	5,83	0,017	16,8	5	21	6,028	0,0187
		2	14,9	0	23			13,5	7	19		
	C	1	9,1	-2	19	0,57	0,451	9,8	2	16	2,611	0,1143
		2	9,6	0	16			7,4	-2	14		
	A	1	7,2	-4	18	0,02	0,9	8,4	3	19	1,728	0,1964
		2	7,2	-2	17			6,6	0	12		
ПЗ	O	1	13,5	-4	21	11,03	2E-05	15,2	2	20	2,249	0,009
		2	14,5	0	21			15,7	7	21		
		3	15,8	0	23			16,7	9	21		
	C	1	8,6	-14	21	10,54	3E-05	7,9	-9	19	6,161	0,003
		2	9,8	-1	21			8,8	0	20		
		3	10,9	-1	21			11,0	3	20		
	A	1	6,6	-6	16	6,31	0,002	7,2	-5	17	6,506	0,002
		2	7,3	-8	21			7,3	-4	16		
		3	8,2	-5	19			9,8	1	19		

ТАШ и ЛСД, приведенных выше (табл. 4), так как если для представительниц мужского гендера они полностью совпадали, то у женщин с нарушением целостности барьера психической адаптации [9] (группы ПСЗ и ППД) взаимосвязи между выраженностью алекситимии и уровнем семантической самооценки удалось выявить только после кластеризации показателей методики ТАШ.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования представляется возможным утверждать, что выраженность алекситимических тенденций у лиц с нарушением барьера индивидуальной психической адаптации не имеет заметных гендерных отличий, тогда как здоровые, адаптированные мужчины выявляют алекситимические тенденции в значительно большей степени, нежели женщины. Кроме того, следует отметить, что алекситимические тенденции наиболее присущи мужчинам, идентифицирующим себя в качестве последователей грекокатолического вероисповедания, причем строго придерживающимся канонических религиозных традиций и систематически посещающим культовые учреждения. На наш взгляд, эти факты в очередной раз указывают на необходимость крайне деликатного использования как в научно-исследовательской



работе, так и в практической медицине разнообразных показателей «выраженной алекситимии», «пограничной алекситимии», «средней нормы» и т. п., которые часто приводятся в методической литературе без учета субкультуральных особенностей индивидов.

Взаимосвязи алекситимии и структуры личностной семантической самооценки, согласно изложенным выше результатам проведенного исследования, также имеют достаточно своеобразные гендерные особенности. Так, если у мужчин в состоянии парциальной психической дезадаптации высокий уровень алекситимии выявляется у интровертированных личностей, склонных к заниженной самооценке, тревожных и неуверенных в себе, то у женщин выраженность алекситимии связана только с интровертированностью и эмоциональной пассивностью. У всех пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями (вне зависимости от гендерной принадлежности), в отличие от респондентов в состоянии ППД, высокий уровень алекситимии связан только с такими личностными особенностями, как недостаточный самоконтроль, тревожность, неспособность вырабатывать самостоятельную, независимую от внешних факторов линию поведения.

Представляется весьма показательным, что в отличие от пациентов, страдающих ПСЗ, у представителей обоих гендеров, составляющих группу здоровых, адаптированных респондентов, алекситимические тенденции были наиболее выражены у тех, кто был склонен к заниженной оценке всех характеристик своей личности. Использование своеобразия описанных выше особенностей представляется перспективным как в практике психотерапевтического преодоления «алекситимического барьера», так и при проведении психодиагностической работы медицинскими психологами.

### Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. Myasischev V. (1960) *Lichnost' i nevrozi* [Personality and neuroses]. Leningrad: LGU (in Russian).
2. Myasischev V. (1974) *Problemi lichnosti v psikhologii i meditsine* [The problem of personality in psychology and medicine]. Leningrad: LGU (in Russian).
3. Omelyanovich V. (2013) *Osobennosti funkcionirovaniya mekhanizmov psihicheskoy adaptatsii k sluzhbe v organah vnutrennih del* [Features of functioning of the mechanisms of mental adaptation to service in law-enforcement bodies]. Donetsk: DonNUET (in Ukrainian).
4. Omelyanovich V. (2017) Gender-associated analysis of high-risk groups for mental health problems in law-enforcement officers. *Psychosomatics: Science and Practice* (electronic journal), vol. 2, no 4. Available at: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/76> (accessed August 10, 2018).
5. Omelyanovich V. (2017) *Gendernye osobennosti semanticheskoy samoocenki u sotrudnikov pravoohranitel'nykh organov s narusheniyami psihicheskoy adaptatsii* [Gender features of semantic self-assessment of law enforcement officers with mental adaptation disorders]. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, vol. 8, no 2, pp. 182–192.
6. Tarabrina N. (2001) *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Peter (in Russian).
7. Fetiskin N., Kozlov V., Manuilov G. (2002) *Metodika lichnostnogo differentsiala* [The technique of personal differential] *Sotsial'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malih grupp* [Socio-psychological diagnostics of development of personality and small groups]. Moscow: Publishing institute of Institute of psychotherapy (in Russian).
8. Eresko D., Isurina G., Kajdanovskaya E. (2005) *Aleksitimiya i metody ee opredeleniya pri pogranichnykh psihosomaticheskikh rasstrojstvakh: posobie dlya psihologov i vrachej* [Alexithymia and methods of its determination in borderline psychosomatic disorders: a manual for psychologists and doctors]. St. Petersburg: Bekhterev V.M. St. Petersburg Research Psychoneurological Institute (in Russian).
9. Aleksandrovskij Yu. (2008) *Kratkij psihiatricheskij slovar* [Short psychiatric dictionary]. Moscow: RLS (in Russian).

Поступила/Received 20.06.2019

Контакты/Contacts: psycho.nmapo@gmail.com