

Podlubnyi V. L. Реабилитационная концепция психопрофилактической помощи работникам промышленных популяций (биопсихосоциальный подход) = Rehabilitation concept of psychoprophylactic aid to industrial population workers (biopsychosocial approach). Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(2):138-150. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.46337> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3386> <https://pbn.nauka.gov.pl/works/715467>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.01.2016. Revised 12.01.2016. Accepted: 31.01.2016.

УДК 616.89-008

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПОПУЛЯЦИЙ (БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД)

REHABILITATION CONCEPT OF PSYCHOPROPHYLACTIC AID TO INDUSTRIAL POPULATION WORKERS (BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH)

В. Л. Подлубный

V. L. Podlubnyi

Запорожский государственный медицинский университет

Zaporozhye State Medical University, Ukraine

Summary

The article is devoted to the practice of innovation psycho prevention among industrial workers using biopsychosocial approach. Implemented estimation of integrative mental health contingents, which allows to realize the concept of rehabilitation with psycho prevention taking into account the degree of integration of the individual with its industrial, social and environment in the biopsychosocial contexts. Submitted content of the developed structure of the rehabilitation process with the involvement of objectified evaluation of effectiveness multi-level program of medical and psychological assistance for the workers of the industrial populations psycho correction including, psycho educational, psychotherapeutic component. Defined the basic principles of interventions to optimize the mental state, to increase the

effectiveness of psychosocial interventions when considering quality of life and social functioning.

Key words: psycho rehabilitation, psycho prevention, mental health, industrial worker, biopsychosocial approach.

Реферат

В статье рассматривается практика инновационной психопрофилактики среди работников промышленности на основе биопсихосоциального подхода. Реализована интегративная оценка психического здоровья контингентов, позволяющая воплотить реабилитационную концепцию психопрофилактики с учетом степени интеграции индивида с производственной, социальной и окружающей средой в биопсихосоциальных контекстах. Представлено содержание разработанной структуры реабилитационного процесса с привлечением объективизированной оценки эффективности разноуровневых программ медико-психологической помощи для работников промышленных популяций включающих психокоррекционную, психообразовательную, психотерапевтическую составляющую. Определены базовые принципы вмешательств, позволяющие оптимизировать психическое состояние, повысить эффективность психосоциальных мероприятий с учетом показателей качества жизни и социального функционирования.

Ключевые слова: психореабилитация, психопрофилактика, психическое здоровье, работники промышленности, биопсихосоциальный подход.

Анализ данных литературы свидетельствует о том, что проблема сохранения и улучшения психического здоровья работников промышленных популяций является одним из приоритетных вопросов современной психиатрии [1]. Состояние психического здоровья – серьёзная социальная, психологическая и медицинская проблема, обострившаяся в результате дестабилизирующего влияния социально-экономических преобразований в постсоветском обществе. Она требует адекватных организационных подходов для разрешения [2, 3].

Условия современного общества в целом и интенсификация трудового процесса в частности предъявляют высокие требования к компенсаторно-адаптационным возможностям личности. Состояние психического здоровья на современном этапе рассматривается как многоуровневый феномен, в структуре которого значителен вклад всей совокупности биопсихосоциальных факторов, окружающей среды, что требует

анализа данной проблемы с учётом клинико-психопатологических, социально-психологических характеристик. А так как профессиональное здоровье является обобщенной характеристикой профессиональной группы или популяции, объединенной условиями профессиональной деятельности во всей сложности взаимодействия субъектов этой деятельности, адаптивных возможностей с социально-средовыми факторами, то концепция профессионального здоровья, в своей сущности, является важной составной частью первичной профилактики и психогигиены [4, 5].

Сложная многофакторная природа дезадаптации, наличие малоизученных социопсихопатогенных механизмов, динамических взаимовлияний, дизонтогенетических и психопатологических образований, лежащих в её основе, а также недостаточная разработанность и малая дифференциация диагностических, профилактических и лечебно-коррекционных мероприятий обуславливает целесообразность проведения многоуровневого исследования данной проблемы и необходимость разработки комплексных программ профилактики, основанных на целостном понимании этих состояний.

Таким образом, настоящее исследование представляется актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении.

Цель исследования: на основе биопсихосоциального подхода с использованием многоосевой диагностики психического здоровья, разработать реабилитационные концепции психопрофилактической помощи работникам промышленных популяций.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие работники промышленных предприятий города Запорожья, в возрасте от 18 до 60 лет, из них 656 (65,80%) мужчин и 326 (34,20%) женщин, средний возраст которых составил $34,30 \pm 4,81$ года.

Для решения поставленной цели использовались клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический, патопсихологический, социально-психологический, статистический методы.

Стандартизация процедуры сбора данных обеспечивалась унифицированным характером обследования и регистрации материала, с использованием специально разработанной эпидемиологической карты, которая являлась основным инструментом исследования. Эпидемиологическая карта состояла из нескольких блоков информации, значимой в установлении объективных закономерностей формирования психических расстройств и включала в себя паспортные данные, семейный и биологический

анамнезы, соматический статус, социальный статус, а также сведения связанные с работой в условиях промышленного производства, производственный статус.

Для реализации биопсихосоциального подхода исследования, с помощью многоосевой диагностики оценивали психический статус (феноменологическая диагностическая ось), выраженность расстройств (уровневая диагностическая ось), качество жизни и социальной адаптации (психосоциальная диагностическая ось), а также психодиагностический, призванный уточнить особенности личностного функционирования больных (функциональная диагностическая ось). Для этого применялись методики: опросник предварительной оценки состояния психического здоровья (ПОСПЗ), симптоматический опросник SCL-90-R, личностный диагностический опросник PDQ-4, опросник невротических расстройств симптоматический (ОНР-СИ), «Шкалы обобщенной оценки функционирования» (Global Assessment of Functioning Scale, «GAF»), а также международный опросник WHO QOL-100 (ВОЗ КЖ-100).

При проведении клинико-психопатологического исследования учитывались все формы психических расстройств, их систематизация проводилась с учетом критериев диагностики психических и поведенческих расстройств, принятой в настоящее время МКБ-10 и международную классификацию функционирования (ICF), которая дополняет МКБ-10.

Результаты исследования. Использование вышеописанных методов позволило нам выявить среди обследованных различные уровни психического здоровья, что послужило основой для деления их на 4 группы. В первую группу вошли практически здоровые лица (161 человек – 16,50%) – психическая адаптация; во вторую – респонденты, имеющие потенциальный риск возникновения нарушений – психодезадаптивные реакции (199 человек – 20,30%); в третью – лица с дезадаптивными состояниями (283 человека – 28,80%); в четвертую – с непсихотическими психическими расстройствами – (338 человек – 34,40%). Последняя по признаку нозологической идентификации была разделена на несколько подгрупп: лица с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F40 – F48), лица с расстройствами личности и поведения (F60 – F69), а также лица, обнаруживающие психические расстройства, обусловленные поражением и дисфункцией головного мозга и соматической болезнью (F06.3 – F07.0).

На следующем этапе исследования проанализированы основные группы психотравмирующих факторов, которые могут влиять на психическое здоровье

рабочих промышленности, а именно – биологические и психосоциальные (производственные и социальные). В соответствии с поставленными в работе задачами были выделены следующие группы факторов риска возникновения и развития психических расстройств: биологические (пол, возраст, соматическая патология, экзогенно-органические, наследственность), производственные (профессия, общий стаж работы, стаж работы в промышленности, вредные условия труда, сменная работа, тяжесть и вид труда, взаимоотношения на работе) и социальные (образование, семейное, материальное положение, жилищные условия, семейные взаимоотношения).

Среди биологических факторов риска, выявленных у работников промышленной популяции, значимыми оказались – возраст, соматическая патология и факторы риска экзогенно-органического характера. Относительно производственных психотравмирующих факторов прослеживается чёткая тенденция к ухудшению состояния здоровья в зависимости от психотравмирующих ситуаций на работе, вредных факторов производства, сменного графика работы, увеличение, как общего стажа, так и стажа работы в промышленности, видом труда.

Изучение социальных факторов показал рост конфликтных и формальных отношений в семьях с ухудшением психического состояния, при отсутствии разногласий по таким социальным факторам, как образование, семейное, материальное положение, жилищные условия и что возможно свидетельствовать об их протекторном саногенном влиянии у работников промышленных популяций. Следует отметить, что среди всех психосоциальных факторов оказывающих влияние на психическое состояние, большое значение имеют характеристики микросоциальной среды – семейные и производственные взаимоотношения.

По большинству показателей опросника КЖ по сферам ядерного модуля установлены средние или хорошие значения. Наиболее высокие интегральные показатели были получены в сфере «Уровень независимости» ($15,73 \pm 0,89$), средние – в сфере «Социальные отношения» ($14,86 \pm 0,99$), «Духовная сфера» ($14,32 \pm 0,55$) «Физическая сфера» ($14,26 \pm 0,87$) и «Психологическая сфера» ($14,19 \pm 0,39$). Самыми низкими оказались оценки общего уровня КЖ «G» ($13,38 \pm 0,61$), и «Окружающая среда» ($12,72 \pm 0,80$). Показатели биологического компонента КЖ были самыми высокими ($14,99 \pm 0,62$), средними оказались психологической составляющей ($14,26 \pm 0,09$) и более низкими – социальной ($13,79 \pm 0,1$). Снижение социальной составляющей КЖ в основном связано с низкими показателями окружающей среды, которая была самой проблемной в обследованном контингенте.

Между указанными компонентами КЖ и биопсихосоциальными факторами установлена чёткая обратная связь. Наиболее выражена эта связь с психологическим компонентом ($R = 0,7$ – сильный и обратный) и социальным ($R = 0,5$), а с биологическим ($R = 0,4$) – выражена умеренно. Статистическая значимость полученных коэффициентов, оцененная с помощью t-критерия Стьюдента (психологического $t = 23,2$, социального – $27,17$ и биологического – $8,43$), подтверждает, что корреляционная связь является статистически значимой ($p < 0,05$).

Вышеуказанные биопсихосоциальные факторы охватывают различные аспекты жизнедеятельности и трудовой активности респондентов, оказывая влияние на психическое здоровье. Основываясь на этом, можно утверждать, что психогенез психических расстройств во многом зависит от наличия указанных биопсихосоциальных факторов, а также интенсивности и длительности их экспозиции. Так, при правильной и своевременной идентификации верифицированных нами факторов психопатогенеза можно максимально точно прогнозировать состояние психического здоровья контингента промышленных предприятий и оптимизировать качество и эффективность превенции, психокоррекции и психосоциальной реабилитации.

Для интегративной оценки взаимодействующих факторов наиболее подходящим является понятие функционального диагноза с выделением клинического, психологического и социального аспектов психического состояния [2, 6 – 8], в чём и проявляется единство биологического и социального в психиатрической диагностике. Эта идея получила своё дальнейшее развитие в 2001 году, когда ВОЗ предложила к использованию международную классификацию функционирования (ICF), которая дополняет МКБ-10 и даёт более полную картину здоровья людей и групп населения. Отличительным признаком классификации ICF является рассмотрение болезни как компонента здоровья, определяющего особенности функционирования.

Подобная оценка состояния послужила основой для создания алгоритма интегративной оценки психического здоровья и адаптации, на базе которой должно проводиться построение индивидуальной программы реабилитационных вмешательств, где классическая модель функционального диагноза, дополнена определением направленности реабилитационного процесса, что переводит задачи диагностического процесса в задачу процесса прогностического.

В контексте нашего исследования, функциональный диагноз предполагает комплексную оценку интегративных параметров в клинико-биологическом,

индивидуально-психологическом, профессиональном и социально-психологическом аспектах. При этом построение и реализация реабилитационного вмешательства предваряет анализ ситуации, в которой планируется его осуществление. Это позволяет выявить наиболее доступные звенья патогенетического процесса и реабилитационные ресурсы.

Перспективу развития модели реабилитационного процесса у работников промышленных популяций составляет интеграция технологических возможностей современного общества. Мы предполагаем, что в этом контексте станет необходимым учитывать степень способности конкретного индивида к освоению информационных технологий и ресурсов, обеспечивающих востребованность и конкурентоспособность в современном обществе. Эта составляющая также определяет возможность использования технологического ресурса, как для проведения дистанционного превентивного обучения, так и для проведения психокоррекционных и психотерапевтических вмешательств в дистанционном режиме.



Рис. 1. Интегративная оценка психического здоровья работников промышленных популяций

Интегративная оценка психосоциальной адаптации позволяет оценить по 30

признакам, относящимся к 5 параметрам, адаптивный статус каждого респондента и определить индивидуальный план реабилитационных вмешательств. По результатам проведенной интегративной оценки психосоциальной адаптации были определены 3 группы работников промышленных популяций по степени адаптированности.

Как хорошо адаптированные нами рассматривались респонденты с положительной оценкой большинства признаков: «клинический», «индивидуально-психологический», «социально-психологический статус», «профессиональный статус», «качество жизни и социальное функционирование». К условно адаптированным мы отнесли 162 человека (16,50%); дезадаптированные лица имели отрицательные показатели по большинству этих признаков (49,09% – 482 человека); адаптация оценивалась как нестабильная во всех остальных случаях (34,41% – 338 человек).

Работники промышленных популяций с различным уровнем психосоциальной адаптации, определённые с помощью интегративной оценки требуют различных реабилитационных подходов. Так, респондентам, чьё состояние оценено как «без психических расстройств» (первый уровень) предлагаются информационные и психокоррекционные программы, обучающие семинары. Для профилактики эмоционального состояния важно осознанное планирование своей деятельности, информирование их о проявлениях и негативных последствиях эмоционального нарушения. При дезадаптации (второй уровень) дополнительно предлагается участие в специально разработанном тренинге, формирует практические навыки саморегуляции и релаксации. Большое внимание должно уделяться созданию позитивной оценки своей деятельности, результатов, формированию адекватной самооценки. При начальных формах пограничных психических расстройств необходимо присоединение фармакологической коррекция (третий уровень).

Интегративная оценка психического здоровья и уровня психосоциальной адаптации, клинического исследования и анализа параметров функционального диагноза (биологического, психологического, социального), оказывающих воздействие на психическое здоровье, послужили обоснованием для разработки модульной системы реабилитационных вмешательств, обеспечивающих дифференцированную профилактическую, психокоррекционную, психотерапевтическую помощь работникам промышленных популяций.

Структура и содержание модульной модели психосоциальной реабилитации работников промышленных популяций, представлена в табл. 1.

Как видно из таблицы, объектом исследования на этапе диагностики, являются

тенденции, риски и ресурсы динамического развития статуса психического здоровья индивида в динамике ситуации его жизнедеятельности.

Предметом исследования на диагностическом этапе являются характеристики адаптивного потенциала и характеристики микросоциальной (семейной и производственной), окружающей среды работника, задающие тренды развития его психического статуса.

Приоритет в модульной системе отдаётся подходам методологического уровня, позволяющим соотнести данные множественных частных методик, обеспечивающих многоуровневую и многоплановую оценку жизненной ситуации, определяющих тенденции динамики статуса его психического здоровья. Результатом диагностического этапа является многоосевой функциональный диагноз, позволяющий определить развернутый профиль психического состояния, индивидуальных и микросоциальных рисков и ресурсов, определить специфичные ресурсы, а также определить временное взаимодействие психиатра с представителями общемедицинской и социальной сети (цеховой врач, семейный врач, психолог, социальный работник, профпатолог).

В качестве предмета следующего этапа – собственно реабилитационного вмешательства мы рассматриваем взаимодействие индивида с окружающей средой. Реабилитация осуществляется при комплексном взаимодействии специалистов и взаимодействии психиатра с представителями общемедицинской и социальной сети (преимущественно – превенция, психокоррекция, психобразование и психотерапия).

Таблица 1

Структура и содержание модульной модели психосоциальной реабилитации работников промышленных популяций

Параметры	Модульная модель психосоциальной реабилитации
1. Диагностический этап	
Объект диагностики	Тенденции, риски и ресурсы статуса психического здоровья в динамике ситуации жизнедеятельности
Предмет	Характеристики адаптивного потенциала, характеристики микросоциальной (производственной, семейной), окружающей среды, задающие тренды развития
Методы	Системный ситуационный анализ, биопсихосоциальный подход, многоосевая диагностика
Результат	Многоосевой функциональный диагноз (биологический, психологический, социальный). Определение пространственно-

	временного взаимодействия психиатра с представителями медико-социальной сети (врач, психолог, социальный работник)
2. Реабилитационный этап	
Предмет реабилитационного вмешательства	Феномены психической природы, определяющие интегративные результаты взаимодействия индивида с окружающей средой как базовое условие психического здоровья работников промышленных популяций
Цель реабилитационного вмешательства	Профилактика, коррекция нарушений во взаимодействии индивида с окружающей средой, повышение эффективности адаптации индивида
Методы	Взаимодействие психиатра с представителями медико-социальной сети (преимущественно психокоррекция, психобразование – психотерапевтическое лечение)
Отдаленный результат	Перенос всеми участниками процесса эталонного опыта эффективного взаимодействия с окружающей средой в планы жизнедеятельности на новых этапах развития
Критерии оценки эффективности	Динамика интегративных (субъективных и объективных) характеристик степени адаптации индивида в ситуации его жизнедеятельности. Оценка качества жизни
3. Мониторинг	
Предмет	Психическое состояние Уровень психосоциальной адаптации
Методы	Оценка качества жизни

В качестве результата мы рассматриваем коррекцию нарушений во взаимодействии индивида с окружающей средой, повышение адаптации индивида. Важным является ориентация на отдаленный результат, в качестве которого рассматривается перенос всеми участниками процесса эталонного опыта эффективного взаимодействия с окружающей средой в планы жизнедеятельности на новых этапах развития.

Критерием оценки эффективности является динамика интегративных (субъективных и объективных) характеристик степени адаптации индивида в ситуации его жизнедеятельности. Полученный результат второго этапа становится предметом третьего этапа – мониторинга (этап катamnестической оценки). В качестве инструментария в модульной модели является оценка качества жизни.

С позиции сохранения психического здоровья психиатр осуществляет координирующую функцию, разрабатывая научно обоснованные программы медико-психологического сопровождения и внедрение их, в том числе, с использованием метода дистанционного консультирования. Важным является сотрудничество с различными лечебными учреждениями (профильные поликлиники, диспансеры,

медицинские центры), осуществляющие, профессиональный отбор, диспансерное наблюдение работников промышленных популяций.

В организации реабилитационных вмешательств мы придерживаемся следующих принципов: профилактическая (превентивная) направленность; комплексная оценка интегративных параметров адаптации; учет онтогенетического аспекта; учет специфики окружающей среды; межведомственность; использование инновационных стратегий с учётом социального контекста и пространственно-временных границ ситуации вмешательства (дистанционное консультирование).

Таким образом, проведенное исследование позволило выйти на новый уровень понимания механизмов, определяющих состояние психического здоровья работников промышленных популяций как многоуровневой структуры состоящей из совокупности биопсихосоциальных факторов.

Выводы:

1. Предложенный нами биопсихосоциальный подход к определению психического здоровья у работников промышленных популяций и уровня их психосоциальной адаптации, включающий параметры многоосевого функционального диагноза, позволяет дать более полную оценку психического состояния, спланировать индивидуальную программу психопрофилактических и реабилитационных вмешательств, осуществить прогнозирование развития этих состояний.

2. Проведенный анализ статуса психосоциальной адаптации позволил выделить 3 группы по уровню психосоциальной адаптации и состоянию психического здоровья: адаптированные, с напряжением адаптационных процессов и со срывом адаптационных механизмов.

3. Предложенная модель модульной система психосоциальной реабилитации, позволяет внедрить психопрофилактические и реабилитационные стратегии превентивной, психокоррекционной, психотерапевтической помощи, учитывающей степень интеграции индивида с его производственной и социальной окружающей средой в биопсихосоциальных контекстах.

4. Разработанные разноуровневые программы медико-психологической помощи для работников промышленных популяций включают, психокоррекционную, психообразовательную, психотерапевтическую составляющую, что позволят оптимизировать их психическое состояние, эффективность психосоциальных мероприятий при оптимизации психического статуса должны определяются с учетом показателей качества жизни и социального функционирования.

Перспективы дальнейших исследований будут заключаться в изучении подходов с использованием многоосевой биопсихосоциальной диагностики психического здоровья, технологического ресурса, с целью совершенствования реабилитационных стратегий психопрофилактической помощи работникам промышленных популяций.

Литература:

1. Вассерман Л. И. Медицинская психодиагностика: Теория, практика, обучение / Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. – СПб. – М.: Академия, 2003. – 736 с.
2. Вассерман Л. И. Совладание со стрессом / Л. И. Вассерман, В. А. Абабков, Е. А. Трифонова. – СПб.: «Речь», 2010. – 192 с.
3. Воловик В. М. Функциональный диагноз в психиатрии и некоторые спорные вопросы психиатрической диагностики / В. М. Воловик // Теоретико-методологические проблемы клинической психоневрологии. – Л., 1975. – С. 79 – 90.
4. Дмитриева Т. Б. Психическое здоровье и состояние общества / Т. Б. Дмитриева // Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Положий. – М.: Медицина, 2009. – С. 32 – 50.
5. Коцюбинский А. П. Функциональный диагноз: теоретическая конструкция или реальный феномен / А. П. Коцюбинский, В. В. Зайцев // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2004. – Т.1, №1. – С. 7 – 10.
6. Холистический диагностический подход в психиатрии. Сообщение 2 / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, Б. Г. Бутома [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 1. – С. 65 – 69.
7. Семке В. Я. Психогении современного общества / В. Я Семке. – Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2003. – 408 с
8. Актуальні проблеми соціально-реабілітаційної психіатрії в Україні / С. І. Табачников, Є. М. Горбань, Б. В. Михайлов [і співавт.] // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, Вып. 1. – С. 6 – 8.

References in Transliteration

1. Vasserman L. I. Medicinskaja psihodiagnostika: Teorija, praktika, obuchenie / L. I. Vasserman, O. Ju. Shhelkova. – SPb. – M.: Akademija, 2003. – 736 s.

2. Vasserman L. I. Sovladanie so stressom / L. I. Vasserman, V. A. Ababkov, E. A. Trifonova. – SPb.: «Rech'», 2010. – 192 s.
3. Volovik V. M. Funkcional'nyj diafnnoz v psihiatrii i nekotorye spornye voprosy psihiatricheskoj diafnnostiki / V. M. Volovik // Teoretiko-metodologicheskie problemy klinicheskoj psihonevrologii. – L., 1975. – S. 79 – 90.
4. Dmitrieva T. B. Psihicheskoe zdorov'e i sostojanie obshhestva / T. B. Dmitrieva // Rukovodstvo po social'noj psihiatrii / Pod red. T. B Dmitrievoj, B. S. Polozhij. – M.: Medicina, 2009. – S. 32 – 50.
5. Kocjubinskij A. P. Funkcional'nyj diafnnoz: teoreticheskaja konstrukcija ili real'nyj fenomen / A. P. Kocjubinskij, V. V. Zajcev // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii im. V. M. Behtereva. – 2004. – T.1, #1. – S. 7 – 10.
6. Holisticheskij diafnnosticheskij podhod v psihiatrii. Soobshhenie 2 / A. P. Kocjubinskij, N. S. Shejnina, B. G. Butoma [i dr.] // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. – 2014. – T. 24, # 1. – S. 65 – 69.
7. Semke V. Ja. Psihogenii sovremennogo obshhestva / V. Ja Semke. – Tomsk: Izd-vo Tom. Un-ta, 2003. – 408 s
8. Aktual'ni problemi social'no-reabilitacijnoï psihiatrii v Ukraïni / S. I. Tabachnikov, Ć. M. Gorban', B. V. Mihajlov [i spivavt.] // Medicinskie issledovanija. – 2001. – T. 1, Vyp. 1. – S. 6 – 8.