

УДК 316

Михайлов Сергей Григорьевич

доктор социологических наук, профессор,
профессор кафедры управления персоналом Санкт-Петербургского
государственного экономического университета
milena.555@mail.ru

Половинкин Валерий Анатольевич

доктор социологических наук, доцент,
доцент кафедры управления персоналом Санкт-Петербургского
государственного экономического университета
milena.555@mail.ru

Дворжицкая Марина Андреевна

адъюнкт кафедры уголовного права
Санкт-Петербургского университета МВД России
milena.555@mail.ru

Sergey G. Mikhaylov

doctor of sociological sciences, professor, professor of department of personnel
management of the St. Petersburg state economic university
milena.555@mail.ru

Valery A. Polovinkin

doctor of sociological sciences, associate professor, associate professor of
personnel management, St. Petersburg state economic university
milena.555@mail.ru

Marina A. Dvorzhitskaya

graduated in a military academy of department of the criminal law of the St.
Petersburg university Ministry of Internal Affairs of Russia
milena.555@mail.ru

**ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ КАК ФАКТОР,
ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ПОТЕНЦИАЛА СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

**Mental maladjustment as a factor hindering the development of professional
capacity of the employees of internal affairs agencies**

Аннотация. В данной статье раскрываются социально-психологические и психологические (клинические) особенности пограничных психических расстройств, выявленных у сотрудников органов внутренних дел. Анализируются вопросы, связанные с изучением психического здоровья, а также проблем, обусловленных их дезадаптацией. Указывается, что психическая дезадаптация негативно сказывается на развитии профессионального потенциала сотрудников. Сформулированы

практические рекомендации по проведению психотерапевтических мероприятий с сотрудниками, адресованные психологам.

Ключевые слова: *адаптация личности, психологическая дезадаптация, профессиональная деятельность сотрудников, пограничные психические расстройства, психотерапия, профессиональный потенциал.*

Annotation: *This article reveals the socio-psychological and medical-psychological (clinical) features of borderline mental disorders identified by of the employees of internal affairs agencies. Analyzes the issues associated with the study of mental health police officers, as well as problems related to their maladjustment. Indicates that mental maladjustment negatively affects the development of professional potential police officers. Practical recommendations for conducting psychotherapeutic interventions with police officers, addressed to psychologists.*

Key words: *adaptation, psychological adaptation, professional activity of the employees of internal affairs agencies, borderline mental disorders, psychotherapy, professional potential.*

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел (ОВД) связана с повседневным, напряженным исполнением своих функциональных обязанностей, а также с возникновением конфликтов, критических ситуаций, нередко сопряженных с человеческими страданиями, жертвами, материальными потерями, угрозами жизни и здоровью граждан. Опасность психологической дезадаптации заключается не столько в возникновении стрессовой ситуации, сколько в слабой подготовленности сотрудника к нейтрализации негативных эмоциональных воздействий, в «запоздалой» психологической помощи.

Под термином «адаптация» следует понимать процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в процессе осуществления человеком сознательной деятельности, что дает ему возможность достаточно полно удовлетворять свои актуальные потребности и успешно реализовывать связанные с ними цели при сохранении высокой трудоспособности, а также психического и физического здоровья. В свою очередь, дезадаптация является нарушением взаимодействия в структуре «личность-социум» [1. С. 194-197; 2. С. 67]. Ярким проявлением дезадаптации является стойкое снижение способности к восприятию, принятию и выполнению требований социума.

Нарушения адаптации значительно снижают эффективность решения служебных задач, «запускают» механизмы профессиональной деформации, препятствуют раскрытию профессионального потенциала сотрудников ОВД.

Понятие «профессиональный потенциал» современные отечественные авторы предлагают рассматривать в качестве системного комплекса индивидуально-психологических характеристик личности, обуславливающих успешную профессиональную деятельность, при этом, структуру потенциала ученые рассматривают в виде трех основных элементов:

психофизиологического, трудового и творческого. Так, профессиональный потенциал можно определить как совокупность внутренних личных (индивидуальных) и профессиональных (служебных) ресурсов, с учетом прогнозируемых вариантов развития, например, учитывая всестороннюю самореализацию или трансформацию личности под влиянием внешних факторов [3].

Предпринятое совместно с психологами отделения клинической психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова в 2015 г. исследование ставило перед собой следующие цели: выявить служебные и социально-бытовые факторы, способствующие развитию состояний психической дезадаптации и пограничных психических расстройств у сотрудников органов внутренних дел, а также сформулировать основные принципы оптимизации психологической помощи указанной категории лиц.

Для реализации обозначенных целей были изучены особенности клинической структуры пограничных психических расстройств у сотрудников в том числе сотрудников ОВД нескольких районов г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области, служебные (прежде всего, микросоциальные) и семейно-бытовые факторы риска, нарушающие психическую и социальную адаптацию сотрудников. На основе полученных результатов были предложены наиболее оптимальные методы психотерапии и профилактики пограничных психических расстройств у сотрудников ОВД.

Всего обследовано 60 человек. Соотношение обследованных мужчин и женщин составило пропорцию 1:4. Среди лиц обоего пола более 90% находились в возрасте от 24 до 40 лет. По семейному положению обследованные распределились следующим образом: холостые и незамужние – 25%, разведенные - 15%, женатые и замужние 60%.

Нарушения психического здоровья имели место у 21 человека (35%). Более 2/3 всех психических расстройств (выявленных у 15 человек) составили невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4 по МКБ-10). Второе место по частоте занимают аффективные расстройства (F3), которые имели место у четырех человек, далее следуют органические непсихотические расстройства (F0), выявленные у одного человека и расстройства зрелой личности и поведения (F6) - также у одного человека.

Среди клинических форм пограничных психических расстройств (ППР) преобладают расстройство адаптации – 15 человек, далее следуют: тревожно-депрессивное расстройство – два человека, тревожно-фобическое расстройство – один человек, органическое эмоционально-лабильное расстройство – один человек. Соматоформные расстройства были выявлены у двух человек (они включали в себя ипохондрическое расстройство – один человек и соматизированное расстройство - один человек).

Наиболее распространенными ведущими синдромами являются: астенический - 70%, тревожный - 12%, депрессивный - 10%, прочие синдромы встречались достоверно реже. Структура субклинических нарушений

психического здоровья у обследованных была представлена неспецифическими невротическими феноменами – в 63%, индивидуально-личностными реакциями - 20%, соматовегетативными реакциями - 17%.

В ходе исследования были изучены служебные и семейно-бытовые факторы, способствующие возникновению, обострению или неблагоприятному течению имеющихся нарушений. Проведенный анализ позволил выделить среди данных факторов психогении личной жизни сотрудников ОВД; психогении, связанные с отношениями в коллективе; соматогении и социально-стрессовые факторы.

Эти факторы можно объединить *в три группы*, которые различаются по частоте встречаемости у обследованных. *В первую группу* входят: протрагированная и острая психические травмы, а также факторы социального стресса, влияние которых выявляется наиболее часто. При этом в качестве протрагированных психогений чаще всего выступают: семейное неблагополучие; конфликтные ситуации, предшествующие разводу; межличностные противоречия в коллективе. В роли острой психической травмы выступали ситуации, затрагивающие непосредственно обследованного или его ближайшее окружение. *Вторая группа* представлена реже встречающимися факторами, к которым относятся острые и хронические соматические заболевания, психофизическое переутомление, перенесенные оперативные вмешательства. *К третьей группе* отнесены еще более редко выявляемые факторы: травма головного мозга, алкогольная интоксикация, финансовое неблагополучие.

Таким образом, наиболее часто развитие и неблагоприятное течение различных проявлений дезадаптации, в том числе и в виде пограничных психических расстройств, у сотрудников ОВД связано с воздействием протрагированных и острых психических травм, а также факторов социального стресса.

Изучение этих факторов позволило выявить причинно-следственную связь между уровнем и характером психоэмоционального напряжения, частотой и клиническими проявлениями пограничных психических расстройств. Установлено, что хроническая стрессовая ситуация при высоких показателях напряженности служебной деятельности может рассматриваться как профессиональный патогенный фактор, имеющий свои количественные и качественные параметры.

С целью повышения эффективности реабилитации обследованных были разработаны и апробированы несколько видов дифференцированных психотерапевтических программ, ориентированных на проведение в условиях психологической службы: суггестивная, личностно-центрированная, трансперсональная и программа аутотренинга. Во всех программах условно выделены основные и вспомогательные психотерапевтические методы. Последние обеспечивают реализацию тактических целей, которые могут выражаться в создании атмосферы доверия, снятии избыточной тревоги, облегчении вербализации сотрудником своих чувств.

В рамках суггестивной программы осуществляется симптоматическое разрешение с помощью внушения. В процессе психотерапии используются традиционные суггестивные подходы: прямое и косвенное внушение в состоянии бодрствования, а также внушение в непатологическом измененном состоянии сознания, достигаемом с помощью специально подобранной музыки и дыхательных упражнений. В сочетании с приемами внушения применяется рациональное убеждение сотрудника, проводимое в форме бесед. Вспомогательными методиками служат телесно-ориентированные подходы, под которыми понимаются различные приемы, осуществляемые на уровне физического отражения хронического стресса, а также специальные физические комплексы и дыхательная гимнастика. Данная программа показана сотрудникам с невротическими, соматоформными и органическими расстройствами, в особенности лицам с истерическими чертами характера, с высокой внушаемостью.

Психотерапевтический подход также базируется на изменении отношения личности к текущей неблагоприятной социальной, либо межличностной (семейно-бытовой или профессиональной) ситуации, к себе и своему месту в этой ситуации (внутриличностный аспект), что и предполагает формирование адаптации на новом для пациента уровне. Личностно-центрированная программа в своей основе содержит личностно-ориентированные и психоаналитические подходы. По своим целям личностно-центрированная программа направлена на выявление и осознание внутриличностного конфликта, психологических защит, иерархии ценностей, на изменение личности. Вспомогательные методы (аутотренинг, физические комплексы в сочетании с дыхательной гимнастикой) выполняют в данной программе разную функциональную нагрузку, чаще - это помощь в решении текущего конфликта в жизни конкретного сотрудника. Сроки личностно-центрированной программы, по нашим наблюдениям, составляют приблизительно от одного до трех месяцев. Продолжительность курса психотерапии изначально не планируется, поскольку зависит от личностных особенностей каждого конкретного сотрудника и динамики его отношений с психологом (психотерапевтом). Данная программа обращена к глубинным структурам личности (патогенетически ориентирована); она не несет в себе непосредственных функций бытовой или социальной реадaptации, однако направлена на широкий охват проблем личности и опосредованно обращена к решению пациентом широкого спектра своих проблем.

Трансперсональная программа содержит в себе психотерапевтический комплекс, основывающийся на клинических трансперсональных подходах. По современным представлениям, трансперсональная терапия выступает в роли физиологического стрессора и реализует свое действие на патогенетическом уровне, а, вызываемые в процессе терапии, непатологические измененные состояния сознания рассматриваются как комплекс соматопсихических реакций защитно-адаптационного характера, возникающих в ответ на стрессовое воздействие. Основной упор в трансперсональной программе

делался на решении конкретных психологических или психосоматических проблем. Трансперсональная программа, исходя из ее влияния на патогенетические (биохимические) звенья генеза депрессивных расстройств, рекомендуется к применению у лиц с аффективными нарушениями.

Программа аутотренинга (АТ). В этой программе ускорение обучения пациентов овладению первой ступенью аутотренинга достигается за счет использования специальных дыхательных упражнений. На этапе обучения этот метод сочетается с гетеросуггестией, физическими комплексами, направленными на овладение навыками расслабления, и разъяснительной терапией, что, на наш взгляд способствует быстрейшему овладению навыками саморегуляции и обеспечивает столь необходимый для дальнейшего овладения методикой «эмоциональный стимул». Показания к АТ являются наиболее широкими и охватывают практически весь спектр пограничных психических расстройств, в тоже время, выбор этой программы определяется, в первую очередь, личностными особенностями конкретного человека (например, его исполнительностью пунктуальностью и т.д.), а также силой убеждения и авторитетом психолога. Семейно-бытовая и социальная адаптация сотрудников, прошедших программу АТ, непосредственно связана с ростом внутренней уверенности в себе и верой в свои силы.

Эффективность психотерапевтических программ оценивалась дважды: на момент окончания курса психотерапии и полгода спустя.

Непосредственно после окончания курса реабилитации (составлявшего в среднем от шести до восьми месяцев) наибольшая эффективность психотерапии была достигнута у лиц с аффективными расстройствами и расстройствами, связанными со стрессом. Полное устранение симптомов пограничных психических расстройств, признаков дезадаптации наблюдалось в 100% случаев. Среди лиц с невротическими расстройствами устранение симптомов отмечалось у 80%, а значительное клиническое улучшение - у 20%. У лиц с проявлениями соматоформных и органических расстройств улучшения не наблюдалось, и они были направлены для дальнейшего лечения к врачу психиатру (психотерапевту) ведомственной поликлиники.

По данным полугодового катамнеза, высокая эффективность была достигнута в группе расстройств, связанных со стрессом. Сотрудники с невротическими расстройствами сообщили, что, спустя пять-шесть месяцев после участия в реабилитационных мероприятиях у них вновь появились жалобы на незначительное ухудшение психического здоровья, при этом болезненные симптомы характеризовались меньшей степенью выраженности, чем ранее. Необходимо отметить, что сотрудники обратились к психологу с просьбой провести еще один курс психотерапии, рассчитанный на более длительный период, например, до одного года.

Сотрудники ОВД, которые направлялись к психиатру, получили соответствующие рекомендации, медикаментозную помощь и выразили

желание продолжить службу в других подразделениях органов внутренних дел.

Представляется, что оптимизация психологической помощи сотрудникам органов внутренних дел заключается:

1) в ее профилактической направленности (ранняя профилактика, связанная с проявлением инициальных и субклинических нарушений психического здоровья, а также мобилизация адаптационных резервов);

2) в комплексности обследования и выработке мер психотерапевтического воздействия (данные мероприятия позволяют раскрыть личностный потенциал человека, определить его наиболее значимые индивидуально-психологические особенности, оптимизировать мотивацию служебной деятельности);

3) в регулярности и динамичности наблюдения (динамичность предусматривает своевременную корректировку всего комплекса мер воздействия в зависимости от внутренних и внешних факторов, клинических показаний, успешности адаптации).

Таким образом, представляется возможным сформулировать ряд выводов.

Психическая дезадаптация сотрудников органов внутренних дел выражается в виде изменений таких индивидуально-личностных свойств как эмоциональность, энергичность, критичность, интеллектуальная продуктивность, что происходит на фоне тревожности, сниженного настроения, астении, жалоб общесоматического характера.

Сочетанное применение психотерапевтических техник для устранения признаков дезадаптации и симптомов пограничных психических расстройств у сотрудников ОВД позволяет в кратчайшие сроки:

1) установить доверительные отношения между психологом и пациентом (т.е. возникает особый психотерапевтический альянс);

2) ослабить тревогу, напряжение на начальной стадии реабилитационного процесса;

3) расширить репертуар когнитивных схем пациентов;

4) привить им новые социальные навыки посредством идентификации с психологом;

5) усвоить и отработать адаптивные паттерны поведения при информационной и эмоциональной поддержке психолога.

Активное участие психологов органов внутренних дел в создании условий, способствующих гармоничному взаимодействию личности сотрудника с окружающей средой (служебной, бытовой и т.д.) возможно лишь при осуществлении междисциплинарной интеграции специалистов из целого ряда научных дисциплин: психологии, медицины, физиологии, психогигиены, педагогики, организации служебной деятельности.

Литература:

1. Арзуманян А.С. *Принципы психологической превенции дезадаптации личности // Клиническая психология: Итоги. Проблемы.*

Перспективы: Сборник материалов Всероссийской науч. практич. конф. / Ленинградский гос. ун-т им. А.С. Пушкина. СПб., 2010. С. 194-197.

2. Березин Ф.Б. *Психическая и психофизиологическая адаптация человека.* Л., 1988. 270 с.

3. Назаренко А. В., Лаврик В. В. *Личностно-профессиональный потенциал руководителя // Вестник Курской гос. сельскохозяйств. академии. 2014. №1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/lichnostno-professionalnyy-potentsial-rukovoditelya> (дата обращения 10.11. 2016 г.).*

Literature:

1. Arzumanyan A. S. *Principles of psychological prevention of a disadaptation of the person//Clinical psychology: Results. Problems. Prospects: Collection of materials All-Russian науч. практич. конф. / The Leningrad state. un-t of A. S. Pushkin. SPb., 2010. Page 194-197.*

2. Berezin F. B. *Mental and psychophysiological adaptation of the person.* L., 1988. 270 pages.

3. Nazarenko A. V., Lavrik V. V. *Personal and professional potential of the principal//Messenger Kursk state. сельскохозяйств. academies. 2014. No. 1. [Electron resource]. Access regimen: <http://cyberleninka.ru/article/n/lichnostno-professionalnyy-potentsial-rukovoditelya> (date of the address 10.11. 2016).*