

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Антонова Наталья Александровна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ
НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ
СОТРУДНИКОВ СИЛОВЫХ СТРУКТУР**

19.00.04. – медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург

2009

Работа выполнена на кафедре медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета

Научный руководитель доктор психологических наук, профессор
Гурвич Иосиф Наумович

Официальные оппоненты доктор медицинских наук, профессор
Овчинников Борис Владимирович;

кандидат психологических наук, доцент
Исаева Елена Рудольфовна

Ведущая организация Санкт-Петербургский университет МВД
России

Защита состоится «___» _____ 2009 г. в _____ часов на заседании совета Д.212.232.22 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д.6, факультет психологии, ауд. 227.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им. М.Горького при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9.

Автореферат разослан «___» _____ 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор психологических наук, профессор _____ В.Д.Балин

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

В настоящее время резко возросло количество антропогенных катастроф и «горячих точек» в различных регионах планеты. Уровень насилия в мире остается по сей день чрезвычайно высоким. Стрессоры высокой интенсивности воздействуют на психику человека, вызывая состояния нервно-психической дезадаптации. Многие высоко актуальные на сегодняшний день проблемы медицинской (клинической) психологии связаны с интеграцией знаний в области изучения психосоциальных последствий воздействия стрессоров высокой интенсивности на здоровье человека. Экстремальные ситуации различного масштаба и характера требовали и требуют участия сотрудников силовых структур в своем разрешении [Тарабрина Н.В., 2008; Фoa Э.Б. с соавт., 2005].

Нарушения, развивающиеся после пережитой психической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования, - физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия, приводя к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей, а также у очевидцев драматических событий [Flett R.A. et al. 2002; Martin L. et al. 2000; Schnurr P.P. et al. 1998, Ullman S.E. & Siegel J.M., 1996; Lamb J.M. et al., 2004; Friedman M. J. & McEwen B.S., 2004; Frueh B.C. et al., 1997]. Однако экстремальные условия войны в рамках жёсткой военной организации могут способствовать развитию у сотрудников силовых структур и таких личностных качеств, как стрессоустойчивость, решительность, инициативность, целеустремленность, способность к самостоятельным действиям в сложных обстоятельствах [Снетков Е.В. с соавт., 1998].

После возвращения к мирной жизни участники боевых действий вновь оказываются в стрессогенной ситуации, вызванной необходимостью социальной адаптации. Зачастую они сталкиваются с непониманием,

осуждением, сложностями в общении и в профессиональном самоопределении, с проблемами экономическими, социальными, межличностными, семейными и пр. [Знаков В.В., 1990]. Кроме того, работа сотрудников силовых структур и в мирных условиях относится к числу профессий повышенного риска, т.к. является высоко стрессогенной, связанной со значительными психическими и физическими нагрузками. Стресс повседневной деятельности предъявляет повышенные требования к состоянию психического здоровья сотрудников силовых структур.

Т.о., актуальность темы исследования определяется ростом числа участников локальных военных конфликтов, необходимостью изучения психосоциальных последствий воздействия на их психику экстремальных факторов боевого стресса и факторов стресса повседневной профессиональной деятельности, а также потребностью разработки методик психологической реабилитации данного контингента.

В связи с этим **основной целью** исследования явилось изучение социально-психологических факторов психического здоровья работников силовых структур, разработка и апробация эффективных методов его сохранения и укрепления.

Задачи исследования

1. Анализ концептуальных подходов к стрессу как основному повреждающему фактору у сотрудников силовых структур;
2. Изучение влияния факторов стресса профессиональной деятельности на формирование психопатологической симптоматики, и, в конечном итоге, на психическое здоровье сотрудников системы МВД РФ;
3. Валидизация данных эмпирического исследования влияния стресса профессиональной деятельности на психическое здоровье сотрудников системы МВД РФ по параметрам участия в боевых действиях, алкоголизации и нервно-психической адаптации – дезадаптации;
4. Адаптация методики измерения уровня психопатологической симптоматики у работников силовых структур;

5. Описание содержания и анализ реабилитационных программ для воинов - ветеранов, реализуемых в настоящее время в Северо-Западном федеральном округе России, с точки зрения их эффективности;
6. Разработка модельной реабилитационной программы для сотрудников силовых структур в соответствии с особенностями протекания их социально-психологической и профессиональной адаптации на основе результатов эмпирического исследования и обобщения накопленного в регионе опыта, а также ее апробация.

Объектом исследования стали представители нескольких групп сотрудников силовых ведомств Санкт-Петербурга, характеризующихся различным уровнем участия – неучастия в военных действиях, алкоголизации и нервно-психической адаптации.

В качестве статистической основы для построения выборки исследования была использована компьютерная база данных Управления Министерства Внутренних дел по СПб и Ленинградской области (далее БДУМ), находящаяся в Университете МВД. Общий объем БДУМ на момент проведения отбора составил 9305 сотрудников Управления и Отделов Вневедомственной охраны.

Для углубленного изучения из БДУМ были отобраны 120 работников Отделов вневедомственной охраны (ОВО) МВД СПб (из них 39 человек – комбатанты), характеризующиеся нервно-психической дезадаптацией, которые составили основную группу исследования. Контрольную группу исследования составили 120 сотрудников ОВО МВД СПб, имеющих высокий уровень нервно-психической адаптации. Таким образом, было обследовано 240 сотрудников силовых структур. Из состава дезадаптированной основной группы исследования по результатам психопатологического обследования были отобраны лица, наиболее нуждающиеся в психологической помощи и включенные в

реабилитационную программу. Реабилитационная группа исследования составила 10 человек.

Кроме того, в исследование были включены следующие выборки, использованные для валидации данных исследования: выборка (88 комбатантов) диссертационного исследования В.Е.Саломатова, выполненного на материале пациентов Военно-Медицинской Академии (ВМедА) в 1997 г.; выборка (144 комбатанта) диссертационного исследования Н.В.Коротковой, выполненного в ВМедА в 2000 г.; выборка (1980 человек) популяционного исследования, выполненного Социологическим Институтом Российской Академии Наук в Санкт-Петербурге в 1999 г. Экспертную группу исследования составили 20 экспертов в области проведения реабилитационных мероприятий, реализующихся в Северо-Западном федеральном округе РФ.

Предметом исследования являются социально - психологические факторы нервно-психического здоровья сотрудников подразделений Вневедомственной Охраны МВД РФ, в том числе принимавших участие в вооруженных конфликтах в Чечне.

Основные гипотезы исследования:

1. Абберрантное поведение сотрудников силовых структур во-многом обусловлено воздействием стресса, ассоциированного с их основной профессиональной деятельностью, причем уровень нервно-психической адаптации выступает здесь основным триггерным фактором;

2. Состояния нервно-психической дезадаптации, поведенческие нарушения, в частности, аддиктивное поведение сотрудников силовых структур, обусловлены действием ряда факторов: биологических, социализационных, а также социально-психологических факторов стресса, источники которого не исчерпываются участием в боевых действиях, а локализованы, в том числе, и в микросоциальной среде сотрудников силовых структур.

Теоретической и методологической основой исследования являются: принцип целостного рассмотрения человека с позиции холистического подхода [Ананьев Б.Г., Мясищев В.Н., 1960; Абульханова-Славская К.А., 1980], континуальная модель психического здоровья, подразумевающая наличие переходных состояний между нормой и патологией, и рассматриваемая в рамках биопсихосоциальной модели болезни [Engel G.L., 1982; Семичов С.Б., 1987; Гурвич И.Н., 1999; Холмогорова А.Б., 2002; Пере М., 2007]; принцип изучения стресса профессиональной деятельности сотрудников силовых структур в системном контексте, т.е. на основе связей между уровнями представленности факторов стресса и его исходами [Resnick H.S. et al., 1989; Kessler R.C. et al., 1995].

Методы и методики исследования

При проведении исследования были использованы следующие **методы**:

1. *Метод клинического интервью.* Интервью проводилось с использованием адаптированного варианта «Шкалы всесторонней оценки психического состояния» А.М.Монтгомери с соавт. (Comprehensive Psychopathological Rating Scale — CPRS).
2. *Метод анкетного опроса.* Опрос проводился с использованием теста нервно-психической адаптации (тест НПА И.Н.Гурвича), а также специально разработанного вопросника, содержащего индикаторы социально-психологических факторов адаптации - дезадаптации.
3. *Метод структурированного телефонного интервью.* Интервью проводилось с использованием формализованного путеводителя для экспертов в области проведения реабилитационных мероприятий.
4. *Методы математико-статистической обработки данных.* Математико-статистическая обработка количественных данных осуществлялась с использованием компьютерных программ (Microsoft Excel, SPSS 13.0 for Windows).

Положения, выносимые на защиту:

1. Психопатологическая симптоматика у сотрудников системы МВД формируется вследствие воздействия некоторых биологических и социализационных факторов (наследственной отягощенности и особенностей жизненного пути), а также воздействия факторов социального стресса и социальной поддержки.

2. Выраженным дезадаптационным действием для сотрудников ОВД обладают имеющие социально-психологическую природу факторы семьи, взаимоотношений с товарищами по службе, участия в боевых действиях и переживания боевого стресса.

3. Алкоголизация является серьезной жизненной проблемой, а участие в боевых действиях способствует формированию ряда негативных исходов алкоголизации в виде межличностных конфликтов в различных сферах жизнедеятельности сотрудников силовых структур.

4. Состояния нервно-психической дезадаптации, возникающие вследствие действия социально-психологических факторов стресса, могут быть скорректированы современными психокоррекционными методами и не приводят к утрате работниками силовых структур трудоспособности в рамках их основной профессиональной деятельности.

Научная новизна

- впервые в системном контексте рассмотрены социально-психологические факторы нервно-психического здоровья сотрудников силовых структур, а также взаимосвязи личностных и организационных детерминант, формирующих психопатологическую симптоматику;

- впервые получены эмпирические данные о закономерностях возникновения состояний нервно-психической дезадаптации, поведенческих нарушений, аддиктивных состояний и нервно-психических расстройств под воздействием стресса профессиональной деятельности, которые являются необходимыми для осуществления эффективной

первичной и вторичной профилактики среди сотрудников силовых структур;

- впервые применена двухэтапная процедура скрининга с целью выявления состояний дезадаптации сотрудников силовых структур, чье адекватное профессиональное функционирование затрагивает интересы широких слоев населения страны;

- впервые в стране проведена адаптация и апробация для научно-практических целей «Шкалы всесторонней оценки психического состояния» А.М.Монтгомери с соавт.

Теоретическая значимость работы обусловлена обобщением современных достижений в области изучения социально-психологических факторов нервно-психического здоровья, а также современных методов коррекции состояний нервно-психической дезадаптации сотрудников силовых структур. Кроме того, данная работа открывает актуальные направления научного поиска, связанного с дальнейшим изучением факторов здоровья работников правоохранительных органов и эффективных методов его сохранения и укрепления.

Практическая значимость. В рамках решения прикладных задач исследования была реализована модельная комплексная реабилитационная программа для сотрудников подразделений МВД Санкт-Петербурга, в своем содержании основанная на полученных в исследовании данных, и показавшая свою высокую эффективность.

Апробация результатов. Эмпирические результаты исследования докладывались на круглом столе «Психологическое сопровождение экстремальных профессий» в рамках научно-практической конференции «Ананьевские чтения» в 2008 г. Данные диссертационного исследования используются в учебном процессе подготовки психологов на факультете психологии СПбГУ, а также внедрены в практику психологического сопровождения сотрудников УВО и ОВО Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Структура диссертации

Структура работы отражает логику диссертационного исследования. Работа состоит из: введения, 3 глав, выводов, списка литературы (219 источников, в том числе 134 на иностранном языке), 12 приложений. Основное содержание диссертации изложено на 181 страницах. Работа иллюстрирована 3 таблицами, 3 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, определяется ее цель, объект, предмет, задачи, формулируются гипотезы исследования, определяются положения, выносимые на защиту, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы.

Первая глава «Стресс как повреждающий здоровье сотрудников силовых структур фактор» посвящена теоретическому анализу отечественной и зарубежной литературы по проблеме стресса профессиональной деятельности сотрудников силовых структур.

В параграфе 1.1. рассматривается значение стресса в нарушениях состояния здоровья сотрудников силовых структур. Состояние стресса (от англ. stress - нажим, давление) - одно из нормальных состояний человека, связанное с его жизнедеятельностью. Следовательно, патологические эффекты стресса происходят не от наличия самого стресса, а от его количественной характеристики (выраженности) и, в определенной степени, от его эмоциональной окраски, перерастающей в новое патологическое качество. Начало разработки концепции стресса положили работы Ганса Селье, опубликованные начиная с 1936 г. [1979]. Современные психологические модели стресса отражают системность реакции стресса, возникающей при адаптации человека к экстремальным условиям, единство биологических, психологических и социальных компонентов этой реакции [Лазарус Р., 1970, Гурвич И.Н., 1999; Китаев-Смык Л.А., 1983]. Воздействие стрессогенных факторов обуславливает

включение механизмов адаптации. Функционирование последних и является причиной развития адаптационного синдрома, призванного обеспечить реадаптацию организма к изменившимся условиям существования. Однако интенсивное и продолжительное влияние стрессогенных факторов приводит к быстрому расходованию адаптационных ресурсов организма вплоть до их полного истощения, формируя состояния нервно-психической дезадаптации.

В параграфе 1.2. рассматриваются социальные и социально-организационные источники стресса. Среди западных исследователей в последние десятилетия отмечается значительный рост интереса к проявлениям стресса в различных областях профессиональной деятельности (профессионально обусловленный стресс). Работники правоохранительных органов представляют собой профессиональную группу, которая привлекает значительное внимание в контексте проблематики стресса [Carlier I.V.E., Gersons B.P.R., 1992]. Широко представленный во всех странах, но до сих пор недостаточно изученный тип социальной организации - организации правоохранительной сферы /органы внутренних дел (ОВД)/ [Невирко Д.Д., 1999; Егорышев С.В. с соавт., 1997; Мулява О.Д., 2003; Певень Л.В., Шишков А.И., 2002]. Использование стресса в качестве основного понятия, описывающего неблагоприятное влияние организационного окружения на здоровье работающих, утвердилось в литературе к концу 1970-х гг. Организации, как живые организмы, стали рассматриваться с точки зрения подверженности воздействию стресса. В рамках теорий организационного (индустриального) стресса постулируется связь между параметрами организационного функционирования и психическим здоровьем членов организации [Гурвич И.Н., 2003; Пушкарёв А.Л. с соавт., 2000].

В параграфе 1.3. рассматривается стресс содержательной стороны профессиональной деятельности сотрудников силовых структур. Сотрудники силовых структур и в мирной повседневной деятельности

подвержены воздействию стресса профессиональной деятельности. Причем, общие рабочие стрессоры могут оказывать большее повреждающее влияние на сотрудников силовых структур, чем стрессоры, специфичные для воинской службы [Pflanz S., Sonnec S., 2002; Bray R. M. et al., 1999; 2001]. Важным фактором, оказывающим протективное влияние на психическое здоровье работающих, является престиж профессии. Однако, престижность службы в милиции в России оценивается как населением, так и самими сотрудниками скорее как низкая, что проявляется в негативном отношении жителей к милиции, в существовании напряженности между милицией и населением [Население и милиция. СИ РАН, 2003; Невирко Д.Д., 1999, 2006].

В параграфе также рассмотрены боевой стресс, этиология и патогенез посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). С позиций современных научных представлений, боевая психическая травма стала изучаться, начиная со второй половине XIX века. Большой вклад здесь сделан отечественной наукой. Уже в начале XX века русские врачи стали рассматривать психические проблемы солдат как следствие участия в боевых действиях [Шумков Г., Дищук К.И., 2002]. Выделение ПТСР в качестве самостоятельной нозологической формы явилось результатом длительного изучения влияния психической травмы на здоровье человека [Da Costa J.M., 1871, Kardiner A., 1947; Гиляровский В.А., 1957]. В последующие десятилетия наметилась тенденция к синдромальному описанию психических расстройств у пострадавших в различных катастрофах. Выделялись «посттравматический невроз выживших» при кораблекрушениях, «синдром выживших» у жертв ядерной бомбардировки Хиросимы и у военнопленных, «синдром изнасилованных», «вьетнамский синдром» и «синдром войны в Заливе» (США), «афганский и чеченский синдромы» (Россия) и т.п.

Этиология ПТСР является мультифакторной [Brewin C.R. et al., 2000; Ozer E. et al., 2003; Vogt D.S. et al., 2007]. С известной долей условности

можно выделить группы этиологических факторов развития ПТСР, - биологической, психологической и социальной природы, - при ведущей роли психической травмы. Однако, отсутствие единого подхода в понимании природы ПТСР в настоящее время и проблематичность современных диагностических критериев зачастую приводят либо к расширительной диагностике, либо к появлению многочисленных «смежных» диагнозов при этих состояниях, которые моно легко фальсифицировать и т.д. [Клейман С.Б., 2002; McNally R.J., 2003]. Не случайно именно Horowitz M.J. et al., впервые [1980] предложившие выделять ПТСР в качестве самостоятельной нозологической единицы, впоследствии [1987] высказали пожелание относить их в ряд тех диагнозов, к которым применимо понятие «порогового эффекта», что не позволяет считать нозологическую специфичность данного расстройства окончательно решенным вопросом [Brewin C.R., 2003; Rosen G.M., 2004].

Особенности развития ПТСР у участников боевых действий таковы. ПТСР характеризуется высокой степенью наркологической коморбидности, т.е. сосуществования со злоупотреблением психоактивными веществами (алкоголь, наркотики, никотин, лекарственные препараты) [Александровский Ю.А., 1992, 2000; Литвинцев С.В. с соавт., 1996; Литвинцев С.В., 1998; Dansky B.S. et al., 1995; Kessler et al., 1995; Federman E.B. et al., 2000; Pfefferbaum B. et al., 2002; Dobie D.J. et al., 2004; Brown T.A., et al., 2001]. Относительно меньшее количество исследований посвящено изучению коморбидности ПТСР с личностными расстройствами. В ряде исследований выявляется связь ПТСР с низким качеством жизни [Malik M.L. et al., 1999], частым прибеганием к использованию медицинских услуг [Rosenheck R., Fontana A., 1995; Walker E.A. et al., 2004], низким уровнем производственной продуктивности [Savoca E., Rosenheck R., 2000] и с функциональными расстройствами организма [Kulka R. et al., 1990]. Хронизация симптомов ПТСР, наступающая при отсутствии их своевременного выявления и устранения, а также наличие

коморбидных расстройств может препятствовать успешности восстановления клиента [Kessler R.C. et al., 1995; Schnurr P. et al., 2003; Tarrrier N. et al., 1999; Becker C. et al., 2004].

Подверженность травматическим событиям в условиях войны является признанным преципитирующим фактором развития нервно-психических расстройств [Goldberg J. et al., 1990; Kulka R.A. et al., 1990; Halligan S. & Yehuda R., 2000] и пост-военных синдромов [Hyams K.S. et al., 1996] у воинов-ветеранов. Однако данная подверженность неравномерно приводит к развитию психических заболеваний [Green, B.L., 1994; Kessler, R.C., et al., 1995] и к увеличению симптоматических жалоб среди комбатантов [Eisen, S.A. et al., 1991]. Многие авторы полагают, что именно «личностная уязвимость» индивида является важным контрибутивным фактором развития психических дисфункций в условиях войны [Kessler, R.C., et al., 1995; Bromet, E., et al., 1998; Shalev, A.Y. et al., 1998; Yehuda, R. et al. 2000; Toomey R. et al., 2007], хотя стрессоры профессиональной деятельности и семейного окружения военнослужащих, непосредственно не связанные с боевыми действиями, также оказывают существенное повреждающее воздействие на здоровье [Norwood A.E. & Ursano R.J., 1996; Nash W.P., 2007].

В работе приводится анализ англоязычных исследований такого пост-военного синдрома, как «синдром войны в Персидском Заливе» (Gulf war veterans' illness или GWVIs), первые из которых выполнялись исследовательской группой WRAIR в Саудовской Аравии, начиная с 1990 г. [Marlowe D.H., 2000, Gifford R. K. et al., 2006; Roy M.J. с соавт., 1998; Hallman W.K. et. al., 2002; Glenn D.M. et al., 2002; Lange G. & Natelson B.H., 2003; Ikin, J. F. et al., 2004; Toomey R. et al., 2007; Macfarlane G.J. et al., 2000].

Вопросы профилактики стрессовых расстройств и ослабление их вредного влияния на организм военнослужащего (реабилитация) всегда являлись и являются важным разделом в медико-психологическом

обеспечении личного состава силовых структур [Гуляев В.А. с соавт., 2003; Гафт В.Л. с соавт., 2000; Марьин М.И. с соавт., 2001, 2002; Moore В.А. а. Reger G.M., 2006; Вассерман Л.И. с соавт., 1994]. Однако, несмотря на активный поиск эффективных средств коррекции состояний нервно-психической дезадаптации, на сегодняшний день не существует оптимальной тактики восстановления психического здоровья и психологического благополучия сотрудников силовых структур, в том числе участников боевых действий.

Во второй главе «Методика и процедура исследования» изложены исследовательский план, этапы и логика исследования, приведены характеристики обследованного контингента, представлены методы и методики исследования.

Обследование сотрудников проводилось в 2003 г. БДУМ содержит сведения о ряде социально-психологических, личностных и психофизиологических характеристик сотрудников силовых структур, включая данные об уровне их нервно-психической дезадаптации, полученные при помощи теста нервно-психической адаптации (НПА И.Н.Гурвича). Эта методика предназначена для измерения уровня целостной социо-психо-биологической адаптации индивида, индикация которой производится путем установления наличия и степени выраженности неких симптомов дезадаптации. Основной задачей применения шкалы является разделение исследуемой группы на категории по уровню нервно-психической адаптации [Гурвич И.Н., 1999]. Нервно-психическая адаптация рассматривалась в исследовании как результирующий показатель уровня социально-психологической адаптации.

Для углубленного изучения из БДУМ были отобраны 120 работников службы ОВО МВД. Отбор был направлен на выделение группы повышенного «риска» развития нервно-психического расстройства, т.е. дезадаптированного контингента. Отобранная из БДУМ группа «риска»

составила основную группу исследования (далее ОГ). С целью получения детального социально-психологического описания ОГ и расслоения сотрудников силовых структур по критерию нуждаемости в реабилитационных мероприятиях в зависимости от актуального психического состояния, а также для определения показаний к проведению необходимых психотерапевтических мероприятий, было осуществлено углубленное обследование выделенной группы «риска». Первичный сбор информации был осуществлен в конце 2003 г. – начале 2004 г. Для решения этих задач использовались: адаптированная И.Н.Гурвичем с соавт. «Шкала всесторонней оценки психического состояния» А. Монтгомери с соавт., а также социально-психологический вопросник, содержащий индикаторы социально-психологических факторов адаптации - дезадаптации. Кроме того, при помощи вопросника была обследована контрольная группа (далее КГ) из 120 работников ОВО, продемонстрировавших высокий уровень нервно-психической адаптации по тесту НПА.

Модельная реабилитационная программа. Из состава дезадаптированной ОГ (120 человек) по результатам обследования были отобраны лица, наиболее нуждающиеся в психологической помощи. Оценка потребности в помощи производилась в два этапа. На первом этапе были отобраны лица с наиболее высоким уровнем психиатрической симптоматики по показателю сигмального (среднеквадратичного) отклонения с уровнем свыше 2-х сигм. Таких людей в группе оказалось *10 человек*. На втором этапе симптоматика у членов отобранной группы оценивалась при помощи клинической «шкалы всесторонней оценки психического состояния» А.Монтгомери с соавт. (1-ый срез), что позволило на основе построения индивидуальных профилей определить характер симптоматики и содержание необходимых реабилитационных мероприятий. Затем в условиях дневного стационара на базе комнат психологической разгрузки Учебного Центра Управления

вневедомственной охраны МВД РФ Санкт-Петербурга в феврале 2004 г. была проведена модельная реабилитационная программа. Эффективность программы оценивалась путем повторного замера уровня симптоматики по шкале Монтгомери сразу после (2-ой срез) и через полгода (3-ий срез) после окончания программы, на выборке из 8 человек. Достоверность различий в уровне симптоматики оценивалась по χ^2 – критерию.

В третьей главе «Факторы возникновения нарушений психического здоровья сотрудников» изложен анализ полученных в ходе исследования данных и представлены его результаты.

В параграфе 3.1. представлены выделенные в результате корреляционного анализа факторы формирования психопатологической симптоматики, которые можно подразделить на биологические, социализационные факторы, и факторы социального стресса и социальной поддержки. Источники социального стресса изучались в исследовании с позиций влияния стресса на психическое здоровье сотрудников системы МВД по двум индикаторам «проблемности»: - субъективной значимости «проблем» и их локализации по основным сферам жизнедеятельности - «аренам стресса» ($V=0,36$; $p \leq 0,01$). По обоим названным индикаторам наиболее высокий уровень психопатологической симптоматики устанавливается по «проблемам» в сфере здоровья. Далее по уровню стрессогенного влияния на психическое здоровье следуют «проблемы» работы, а именно локализованные в сфере вертикальных межличностных отношений (с руководством) на работе. Последние места по стрессогенности занимают «проблемы» в личной и семейной жизни и «проблемы», связанные собственно с профессиональной деятельностью. Распределение же наиболее высоко субъективно значимых «проблем» по основным сферам жизнедеятельности оказалось практически противоположным. Т.о., нет никакой связи между субъективной значимостью отдельных видов «проблем» для сотрудников МВД и влиянием этих «проблем» на психическое здоровье. Можно даже

утверждать, что наибольшее повреждающее влияние на психическое здоровье сотрудников оказывают наименее значимые для них «проблемы».

Собственно профессиональная деятельность воспринимается сотрудниками системы МВД как умеренно стрессогенная, что объясняется действием факторов само-селекции и адаптации к характеристикам деятельности. Вместе с тем, воспринимаемая стрессогенность работы прямо связана с уровнем психопатологической симптоматики. Действенным и сопоставимым по силе влияния на симптоматику «буферным» фактором, нейтрализующим негативное воздействие стресса профессиональной деятельности на психическое здоровье сотрудников, является социальная поддержка по месту службы ($r = -0,26$; $p \leq 0,01$).

В параграфе 3.2. рассматривается стресс профессиональной деятельности и психическое здоровье сотрудников системы МВД. Установлено, что воспринимаемая неуспешность служебной карьеры является весьма важным фактором формирования психопатологической симптоматики ($V = 0,36$; $p \leq 0,05$).

В работе изучалось влияние ряда характеристик участия в боевых действиях на нервно-психическое здоровье комбатантов. Установлено, что нахождение в зоне боевых действий более чем в семь раз(!) повышает уровень «трудноразрешимых проблем» в профессиональной сфере ($V = 0,27$; $p \leq 0,05$).

Было обнаружено, что нервно-психическая дезадаптация сопутствует некоторым психологическим реакциям, возникающим у сотрудников силовых структур в условиях боевых действий. В исследовании были получены значимые различия в уровнях подобных психологических реакций между ОГ и КГ, за исключением тоски по мирной жизни. Среди опрошенных КГ уверенности в оружии никогда не возникало у 11%, тогда как для представителей ОГ эта цифра равнялась 3% ($p \leq 0,001$). Чувство боевого товарищества, напротив, возникало значимо реже у опрошенных КГ ($p \leq 0,001$). Значимо чаще опрошенными из КГ переживались чувства

ненависти к противнику, внутренней опустошенности и безразличия ($p \leq 0,001$), напряжения и страха за свою жизнь ($p \leq 0,01$). Среди опрошенных КГ чувство бессмысленности происходящего возникало значимо чаще, чем среди опрошенных ОГ, где оно встречалось реже всех прочих чувств ($p \leq 0,05$). Таким образом, редукция чувств, вызванных непосредственным переживанием боевой обстановки, выступает важной характеристикой изменений эмоциональной сферы дезадаптированной части контингента участников боевых действий.

Корреляционный анализ показал, что снижение смысложизненной мотивации после нахождения в зоне боевых действий, наблюдающееся у лиц с наследственной отягощенностью и воспринимающих свою карьеру как неуспешную, приводит к нарастанию психопатологической симптоматики как реакции последствия у участников боевых действий ($r = -0,28$; $p \leq 0,01$). Социальная поддержка со стороны непосредственного начальника является важнейшим и единственным выявленным в исследовании защитным (протективным) фактором в отношении такого снижения смысложизненной мотивации ($r = 0,27$; $p \leq 0,01$).

В параграфе 3.3. рассматривается влияние семьи на формирование состояний нервно-психической дезадаптации сотрудников силовых структур. Было обнаружено, что негативная эмоциональная окраска внутрисемейных отношений влечет за собой отчетливое нарастание уровня психопатологической симптоматики. При этом холодные, безразличные и отчужденные внутрисемейные отношения оказывают более выраженное повреждающее воздействие на психику, чем отношения конфликтные, неровные или часто обостряющиеся ($V = 0,48$; $p \leq 0,01$). Безусловно, направление причинной связи остается здесь предметом дискуссии, поскольку само наличие психопатологической симптоматики у одного из членов семьи способно оказывать деструктивное воздействие на ее эмоциональный климат. Это справедливо как для эксплозивных личностных расстройств, с их тенденцией к повышенной конфликтности в

межличностном общении, так и для шизотипического личностного расстройства, проявляющегося, прежде всего, в эмоциональной холодности и отгороженности. В общем, шизотипическое расстройство личности в большей мере сопряжено с формальной психопатологической симптоматикой, нежели эксплозивное расстройство.

Параграф 3.4. посвящен изучению такого вида аддиктивного поведения как алкоголизация. Рассматриваются характеристики алкопотребления, социальные исходы (негативные и позитивные) алкоголизации, «медицинское» употребление алкоголя, а также воздействие стресса профессиональной деятельности, боевого стресса и семейного стресса на изменение характеристик алкоголизации.

Оказались обусловленными психопатологической симптоматикой следующие негативные исходы алкоголизации: - предупреждения врачей об опасности злоупотребления алкоголем ($V=0,45$; $p \leq 0,01$), конфликты или трудные ситуации по месту работы или учебы ($V=0,38$; $p \leq 0,05$), предупреждения друзей или подруг об опасности злоупотребления алкоголем ($V=0,42$; $p \leq 0,05$), проблемы с (соматическим) здоровьем ($V=0,56$; $p \leq 0,001$). Приведенные данные свидетельствуют, что клинически сформировавшийся алкоголизм устанавливается здесь не только специалистами-медиками, но и членами ближайшего социального окружения.

Подавляющее большинство позитивных исходов алкоголизации связано у респондентов с действием алкоголя как адаптогенного психотропного средства. Наиболее важными благоприятными эффектами употребления алкоголя поэтому становятся для них эйфоризирующий и релаксирующий. В целом, главными причинами употребления алкоголя в обследованной совокупности выступают такие ожидаемые виды его действия как антистрессовое и рекреационное, причем ожидаемая способность алкоголя к нейтрализации симптомов стресса по сравнению с другими причинами его употребления преобладает почти вдвое.

Под «медицинским» использованием алкоголя подразумевается использование алкоголя в качестве лекарства при различных болезненных состояниях. Указывают на такое использование в течение предшествующего опросу года почти четверть сотрудников ОГ. Наиболее частое «медицинское» использование алкоголя отмечается при простудных и «нервных» состояниях. Ряд состояний, при которых алкоголь использовался как лекарство, ассоциированы с психопатологической симптоматикой. Это бессонница ($V= 0,69$; $p \leq 0,05$), боли в груди, в области сердца ($V= 0,69$; $p \leq 0,05$) и в других частях тела ($V= 1,00$; $p \leq 0,001$). Подобная связь позволяет интерпретировать существенную часть и пресомнических, и алгических симптомов в выборке как проявление нервно-психической патологии. Интересно, что к таким проявлениям не относится нервозность. Это позволяет говорить о высоком уровне соматизации нервно-психических расстройств у сотрудников системы МВД.

Валидизация данных исследования представлена в **параграфе 3.5**. Сравнение проводилось с данными В.Е. Саломатова (1997), Н.В.Коротковой (2000), популяционного исследования алкопотребления в Санкт-Петербурге (1999) (при помощи χ^2 критерия). Выявленные в исследовании эмпирические закономерности возникновения состояний нервно-психической дезадаптации, поведенческих нарушений, аддиктивных состояний и нервно-психических расстройств под воздействием стресса профессиональной деятельности сотрудников силовых структур в большей своей части могут быть обоснованно распространены (генерализованы) на всех сотрудников силовых структур страны.

В параграфе 3.6. приводится анализ реабилитационных программ для сотрудников силовых структур, в том числе принимавших участие в боевых действиях, реализованных в Северо-Западном федеральном округе РФ. Анализ показал, что на сегодняшний день отсутствует системный

подход к решению проблем реабилитации сотрудников силовых структур, нет преемственности в ее организации и проведении, не создана необходимая законодательная основа, а исследования по оценке их эффективности носят единичный и не всегда методически корректный характер, не всегда являются формализованными, т.е. осуществляются без использования количественных данных.

Модельная комплексная реабилитационная программа для сотрудников силовых структур и оценка ее эффективности представлена в **параграфе 3.7**. Продолжительность реабилитационной программы составила 7 дней. Программа включала в себя физические упражнения, обучение технике аутогенной тренировки, "разговорные" техники групповой психокоррекции, индивидуальные консультации, фильмо- и музыкотерапию. К осуществлению реабилитационной программы были привлечены следующие специалисты: врач - психиатр, три психолога, а также инструктора по аутогенной тренировке и лечебной физкультуре.

Модельная реабилитационная программа показала свою высокую как краткосрочную, так и отдаленную эффективность в виде высокой удовлетворенности участников и существенного и статистически значимого снижения уровня психопатологической симптоматики при ряде стрессогенных нервно-психических нарушений.

Полученные в результате диссертационного исследования данные о социально-психологических факторах здоровья и коррекции их повреждающего воздействия на сотрудников силовых структур позволяют сформулировать следующие **выводы**:

1. Деятельность сотрудников системы МВД является высоко стрессогенной не только в период военных действий, но и в условиях повседневной профессиональной деятельности.

2. Нервно-психические расстройства, развивающиеся после пережитой психической травмы, затрагивают не только физиологический и

личностный уровни человеческого функционирования, но также и уровни межличностного и социального взаимодействия.

3. Социально-психологические факторы служебной карьеры и межличностных отношений в семье и на работе существенно влияют на уровень психического здоровья сотрудников силовых структур. Выраженным дезадаптационным воздействием для сотрудников силовых структур обладают также участие в боевых действиях, сопровождающееся переживанием боевого стресса, и алкоголизация.

4. Действенным «буферным» фактором, нейтрализующим негативное воздействие стресса профессиональной деятельности на психическое здоровье сотрудников силовых структур, является социальная поддержка по месту службы, и прежде всего непосредственного начальника.

5. Редукция чувств, вызванных непосредственным переживанием боевой обстановки, выступает важной характеристикой изменений эмоциональной сферы дезадаптированной части контингента участников боевых действий.

6. Исследование подтвердило наличие т.н. комплекса «комбатантной акцентуации», к которому в литературе принято относить такие акцентуации, как тревожную, циклотимическую и возбудимую. У комбатантов тревожного, возбудимого и циклотимического типов происходит размывание (потеря) смысло-жизненной мотивации после пребывания в ситуации боевых действий, т.е. формируется отсроченная реакция на стресс, что может вести к их социальной дезадаптации в условиях мирной жизни.

7. Для сотрудников силовых структур сохраняет свое доминирующее значение традиционный для России паттерн потребления крепких спиртных напитков, а потребление пива не столько замещает, сколько дополняет потребление крепкого алкоголя. Существуют гендерные различия по количеству, частоте приема, типам предпочитаемых напитков. Участие в боевых действиях влечет за собой целый ряд негативных

исходов алкоголизации в виде конфликтов в различных сферах жизнедеятельности. В то же время паттерн алкоголизации среди мужчин-сотрудников правоохранительных органов может быть охарактеризован как более «мягкий», по сравнению с мужчинами в популяции в целом.

8. Отмечается высокий уровень соматизации нервно-психических расстройств у сотрудников силовых структур.

9. Состояния нервно-психической дезадаптации, возникающие под воздействием социально-психологических факторов стресса, могут быть успешно скорректированы современными психокоррекционными методами, и не приводить к утрате работниками силовых структур трудоспособности в рамках их основной профессиональной деятельности.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Антонова Н.А. Психическое здоровье и профессиональная деятельность сотрудников силовых структур// Вестник Санкт-Петербургского государственного университета, Серия 12, Выпуск 4, 2008, с. 445-452.

2. Антонова Н.А. Медико-психологические аспекты бытового употребления алкоголя сотрудниками силовых структур// Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена, № 98: Научный журнал. – СПб.: 2009, С. 243 – 247.

Другие публикации по теме диссертации

3. Гурвич И.Н., Антонова Н.А и др. Шкала всесторонней оценки психического состояния: Методическое руководство. – СПб., 2003 – 60 с.

4. Гурвич И.Н., Антонова Н.А и др. Поведение «риска» участников боевых действий// Русский журнал «ВИЧ/СПИД и родственные проблемы», Т.7, №2, 2003, с. 74.