

3. у лиц, страдающих алкогольной зависимостью начало систематической алкоголизации связано с возникновением супружеской дисгармонии и длительностью брака;
4. среди лиц, неудовлетворенных браком ведущими являются психологические мотивы (атарактические, гедонистические, гиперактивации), отражающие внутриличностные эмоциональные проблемы и проблемы кинестетической сферы;
5. среди лиц с низкими показателями половой сферы ведущими являются психологические мотивы (атарактические, гедонистические, псевдокультуральные), отражающие внутриличностные эмоциональные проблемы и проблемы влияния алкогольной референтной группы;
6. у субъектов с алкогольной зависимостью при неудовлетворенности браком более выражены традиционные и личностные мотивы (атарактические, гедонистические, гиперактивации);
7. установлена связь между качеством сексуального функционирования мужчин, страдающих алкогольной зависимостью и их удовлетворенностью браком;
8. полученные данные желательно учитывать при разработке лечебно-профилактических мероприятий для данного контингента.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

¹*Корехова М.В.,* ¹*Новикова И.А.,* ²*Соловьев А.Г.*

¹*Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова*

²*Северный государственный медицинский университет
г. Архангельск, Российская Федерация*

Деятельность сотрудников правоохранительных органов (СПО) относится к числу профессий повышенного риска и характеризуется одним из наиболее высоких уровней профессионального стресса. Состояние

физического, психического и эмоционального истощения, вызываемого длительной включенностью в ситуации, содержащие высокие эмоциональные требования, становятся причиной снижения адаптационных механизмов сотрудников и, как следствие, приводят не только к снижению показателей в профессиональной деятельности, повышенной заболеваемости личного состава подразделения, но и к профессиональной деформации, влекущей за собой девиантное поведение. В связи с этим, особая роль в повышении эффективности деятельности СПО принадлежит психологическому обеспечению профилактики и коррекции явлений психической дезадаптации.

С целью разработки рекомендаций по профилактике и коррекции психической дезадаптации СПО нами было проведено обследование 159 сотрудников ОВД, ср. возраст – $34,3 \pm 7,6$ года ($M \pm \sigma$).

Использовался экспериментально-психологический метод исследования: анкетирование, экспертный опрос, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ), шкала организационного стресса Мак-Лина, опросник «Эмоциональное выгорание» В.В.Бойко, тест Ч.Спилбергера в модификации Ю.А.Ханина, тест Дембо-Рубинштейна, копинг-тест Р.Лазаруса и С.Фолькмана, цветовой тест М.Люшера, методика «Таблицы Шульте». Для обработки результатов исследования применялся пакет прикладных статистических программ SPSS (версия 15.0) и стандартные расчетные методы.

По результатам проведенного исследования более 30% СПО имели комплекс признаков психической дезадаптации, включавший низкие уровень работоспособности и толерантность к организационному стрессу, склонность к профессиональному выгоранию, трудности в установлении межличностных контактов, конфликты, высокое нервно-психическое напряжение, отсутствие стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, поведенческие девиации, зависимое поведение, агрессивность, подавленное настроение, расстройство сна, слабость и истощаемость, низкую продуктивность

внимания, низкую вменяемость и психическую устойчивость, вегетативный дисбаланс, доминирование функциональной асимметрии полушарий головного мозга.

Анализ факторной структуры личностных особенностей СПО показал (рис. 1), что ведущим фактором был «невротичность» (23,9 %), включавший такие характеристики, как: ипохондрию, низкую поведенческую регуляцию, повышенную конфликтность, агрессивность, повышенную личностную тревожность, сверхчувствительность в сочетании с эмоциональной холодностью и неприятием общепринятых норм поведения. Вторым по значимости был фактор «дезадаптационные нарушения» (10,4 %), включавший шкалы астенических и психотических реакций, и состояний, депрессии, паранойяльности, гипомании и социальной интроверсии. Третьим был фактор «сопротивление стрессу» (8,5 %); к нему относились адаптивные и неадаптивные копинг-стратегии.

Возникновение и развитие психической дезадаптации у СПО детерминировано множеством факторов: профессиональными, социальными и индивидуально-психологическими. Система выявленных в ходе исследования факторов представлена в таблице 1.

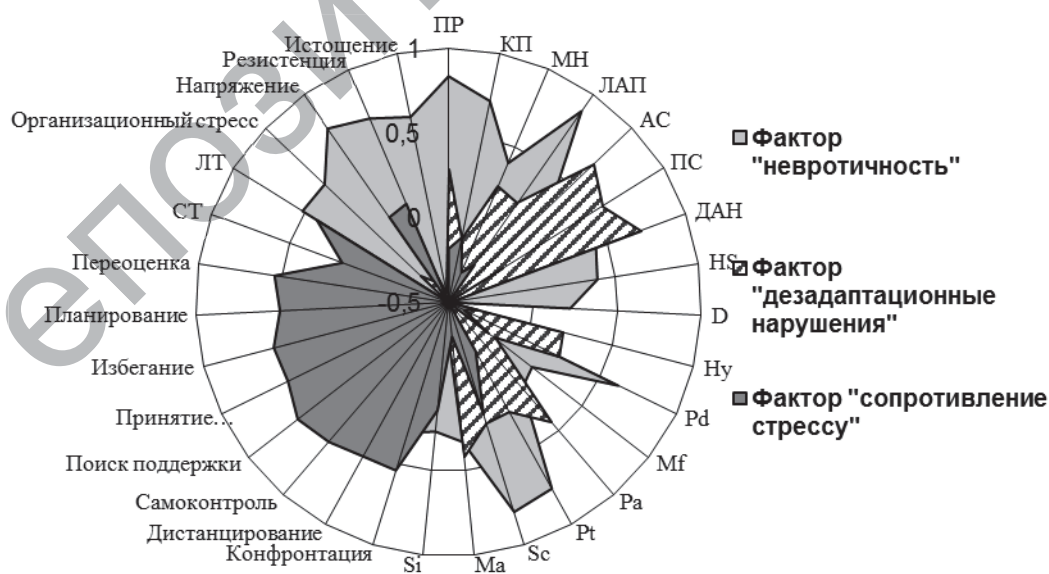


Рис. 1. Факторная структура личностных особенностей сотрудников правоохранительных органов

Примечание: ПР - поведенческая регуляция (методика МЛО–АМ); КМ - коммуникативный потенциал (методика МЛО–АМ); МН - моральная нормативность (методика МЛО–АМ); ЛАП - личностный адаптационный потенциал (методика МЛО–АМ); АС - астенические реакции и состояния (методика МЛО–АМ); ПС - психотические реакции и состояния (методика МЛО–АМ); ДАН - дезадаптационные нарушения (методика МЛО–АМ); Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si - шкалы 1-го уровня методики МЛО–АМ, соответствуют базовым шкалам СМИЛ; конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск поддержки, принятие ответственности, избегание, планирование, переоценка - шкалы копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолькмана; СТ - ситуативная тревожность (тест Ч. Спилбергера в модификации Ю.А. Ханина); ЛТ - личностная тревожность (тест Ч. Спилбергера в модификации Ю.А. Ханина); орг. стресс - организационный стресс (шкала организационного стресса Мак–Лина); напряжение, резистенция, истощение - фазы эмоционального выгорания (опросник «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко).

Профилактика психической дезадаптации у СПО представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированные на снижение вероятности развития предпосылок и проявлений психологической дезадаптации. Считается, что профилактика более эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие психическую дезадаптацию, на ранних этапах проявления проблем. Профилактические мероприятия в соответствии с выделенными факторами психической дезадаптации должны осуществляться комплексно на следующих уровнях: профессионально-организационном; социальном; индивидуально-психологическом.

К профессионально-организационным мероприятиям относятся нормирование профессиональной деятельности, предоставление дополнительных (профилактических, реабилитационных) отпусков по достижению определенной нагрузки или после выполнения служебных

обязанностей в экстремальных условиях, строгое соблюдение распорядка дня с рациональным режимом труда и отдыха, надлежащее оснащение рабочего места, разнообразие видов деятельности. К социальным - мониторинг социально-психологического климата в коллективе и различные тренинговые занятия (тренинг уверенности в себе, принятия решений, коммуникативный и т.д.). Индивидуально-психологические мероприятия направлены, прежде всего, на умение расслабляться, модификацию поведения, обучение эффективным способам совладания со стрессом, а также поддержание физического, психического здоровья и физической активности. Профилактика на индивидуальном уровне включает в себя профилактику стрессогенных факторов, уменьшение напряжения от неизбежных стрессоров и организацию системы преодоления их негативных последствий.

Конкретное содержание профилактических мероприятий определяется в зависимости от условий предстоящей деятельности, характера оперативных задач, индивидуально-психологических особенностей сотрудников. При организации психологического обеспечения СПО необходимо учитывать специфические особенности каждого из подразделений. Особо следует обратить внимание на сотрудников, профессиональная деятельность которых связана с выявлением, предупреждением, пресечением и раскрытием преступлений (ПОРД), поскольку эта группа обладает большим количеством признаков психологической дезадаптации, и, следовательно, требует более тщательной психологической работы. В ходе психологического обеспечения профилактики психической дезадаптации сотрудников ПОРД необходимо обратить внимание на развитие коммуникативных способностей, адекватной самооценки и умений распознавать свои эмоции, расслабляется, а также на повышение нервно-психической устойчивости и уверенности в своих силах и действиях. Психологическое обеспечение в ПООП должно быть направлено на повышение толерантности к организационному стрессу и обучению более эффективным (адаптивным) стратегиям совладания со стрессом.

Таблица 1 – Характеристика факторов психической дезадаптации СПО

Факторы	Составляющие	Характеристика факторов дезадаптации
Профессиональные	Профиль деятельности	Проявления дезадаптации у 50,0% сотрудников подразделения оперативно-розыскной деятельности (ПОРД) и 26,3% подразделения охраны общественного порядка (ПООП).
	Стрессогенность условий служебной деятельности	Подвергались вербальной и физической агрессии (41,5%); высокий уровень организационного стресса (31,4%) (тест Мак-Лина); переживание стресса (с чувством страха смерти) в профессиональных ситуациях (21,1%); наличие ситуаций, связанных с непосредственной угрозой для жизни (21,0%); командировки в Северо-Кавказский регион (20,4%); частые стрессовые ситуации в деятельности (11,9%); непосредственная угроза состоянию здоровья (11,2%); работа тяжелее и напряженнее, чем обычно (11,2%); получение травмы во время работы (9,9%) (анкетирование).
	Стаж работы	Стаж работы более 15 лет (27,6%); стаж работы до 3 лет (10,5%).
Социальные	Семейное положение	Отсутствие семьи: холостые (22,5%), разведенные (8,0%); отсутствие детей (27,2%), наличие 3 детей и более (6,6%).
	Уровень образования	Общее среднее (10,5%), средне-специальное образование (36,8%), высшее в системе МВД (5,9%).
	Социальные контакты	Склонность к ограничению социальных контактов, ориентация на общение в узком кругу (18,9%) (шкалы 1-го уровня МЛЮ-АМ).
Индивидуально-психологические	Индивидуально-психологические особенности личности	Неадекватно завышенный уровень притязаний (65,7%), завышенная самооценка (24,1%) (методика Дембо-Рубинштейн); периодическое употребление алкоголя (92,7%); курение (50,7%) (анкетирование); низкие показатели умственных способностей (15,2%); высокая личностная тревожность (10,7%) (тест тревожности Спилбергера); неадаптивные копинг-стратегии (6,0%) (тест Р.Лазаруса, копинг-тест Д.Амирхана).

Профилактика явлений психической дезадаптации также будет различаться в зависимости от условий служебной деятельности. При профилактике явлений психической дезадаптации у СПО, бывших в командировках в Северо-Кавказском регионе, необходимо обратить внимание на развитие коммуникативных способностей и умений распознавать свои эмоции, расслабляется, а также навыков самопознания. Профилактические мероприятия для данной группы лиц должны включать:

обучение способам эмоционально-волевой саморегуляции в обычных, а также экстремальных ситуациях; релаксационные занятия; обучение эффективным способам совладания со стрессом; коммуникативный тренинг; развитие профессионально-психологических качеств, необходимых для успешных действий в напряженной и опасной обстановке и др. В ходе профилактических мероприятий среди СПО, которые не были в командировках, но в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей сталкивались с экстремальными ситуациями, где испытывали страх за свою жизнь, следует обратить внимание на повышение нервно-психической устойчивости и уверенности в своих силах и действиях. Мероприятия для СПО, которые не были в командировках и не сталкивались с подобными стрессовыми ситуациями, должны быть направлены на развитие адекватной самооценки и профессиональных качеств СПО, осознание своего места и роли в коллективе и в системе правоохранительных органов.

Профилактика, в зависимости от стажа профессиональной деятельности, прежде всего, должна быть ориентирована на лиц со стажем работы менее 5 и более 15 лет. Психологическое обеспечение СПО с минимальным стажем должно быть направлено на облегчение адаптации к новым условиям профессиональной деятельности, развитие коммуникативных, а также профессиональных умений и навыков. При профилактике психологической дезадаптации при стаже более 15 лет необходимо обратить внимание на развитие нервно-психической устойчивости, умений общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности, активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливать свои силы. При коррекции психической дезадаптации большая роль принадлежит психотерапевтическим методам, имеющим симптомо-, личностно- и социоцентрированную направленность. Наиболее эффективно применение когнитивно-поведенческой, релаксационной, недерективной, интегративной, транзактной, индивидуальной и групповой психотерапии, семейной,

аутогенной тренировки, гипнотерапии, имаго-, музыкотерапии, телесно-ориентированной психотерапии, арттерапии.

При психической дезадаптации психотерапия должна быть направлена на:

1. устранение симптомов, расстройств поведения, неадекватных личностных реакций;
2. восстановление тех элементов системы отношений, которые определили возникновение психической дезадаптации;
3. повышение социального функционирования, адаптация в семье и обществе;
4. повышение эффективности лечебных воздействий биологического характера.

В комплексе психотерапевтической коррекции могут и **должны использоваться методы, базирующиеся как на внушении, так и переубеждении**: гипносуггестивная, рациональная, групповая, косвенная психотерапия, внушение наяву, самовнушение, методы психической саморегуляции и другие, в их различных модификациях, комбинациях и вариантах. В процессе психотерапии, как правило, **комбинируются индивидуальные и групповые занятия**. Обычно курс лечения состоит из 10-12 групповых занятий, которые проводятся 3-4 раза на неделю в психотерапевтических группах по 10-12 человек, и 4-5 индивидуальных сеансов, длительностью по 55-65 минут. При групповых занятиях определенное внимание должно уделяться индивидуализации влияния (индивидуальные внушения, подбор и отработка индивидуальных формул самовнушения, акцентуация внимания к личности каждого человека, обсуждение его проблем в группе, символический приём в группу и пожелание группы человеку в конце его лечения и т. п.).

Система психотерапевтической коррекции должна **строиться на основании подхода**, предусматривающего: этапность влияния, связь каждого последующего занятия с предыдущим, доступность информации, соответствие заданий возможностям сотрудника, систематичность в

овладении навыками психической саморегуляции. Оказание психологической помощи СПО позволяет предотвратить негативное влияние факторов, способствующих развитию психической дезадаптации.

Таким образом, своевременное психологическое обеспечение профилактики и коррекции психической дезадаптации будет способствовать развитию положительного эмоционального состояния СПО, повышению их удовлетворенности трудом, улучшению качества выполняемой деятельности и социально-психологического климата в коллективе.

ХОЛДИНГ КАК ЭТОЛОГИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Корнеева В.А., Шевченко Ю.С.

*Российская медицинская академия последипломного образования
г. Москва, Россия*

В основу холдинг-терапии положена концепция, которая рассматривает ранние детские эмоциональные расстройства как результат нарушения эмоциональных связей между матерью и ребенком (Harlow H., 1958; Bowlby 1961; 1969). Авторы подчеркивали положительную роль первого контакта ребенка с матерью. Привязанность ребенка к матери основана на чувстве безопасности, которое он испытывает в процессе общения с ней. Если чувство безопасности нарушено, то социальное и эмоциональное развитие ребенка идет в неправильном направлении и, в крайних вариантах, ведет к аутизму. Н. Тинберген и Э. Тинберген (Tinbergen, Tinbergen, 1984 цит. по Х. Ремшмидт, 2000) разработали теорию, объясняющую механизм действия холдинг-терапии на ребенка с аутизмом. Авторы исходят из того, что ранний детский аутизм как эмоциональное расстройство обусловлен враждебным влиянием на грудного ребенка со стороны его окружения. В связи с этим у ребенка-аутиста отсутствует базовое доверие, возникающее в первые недели и месяцы жизни. Так как аутичные дети не могут развить это базовое доверие, они враждебно противостоят окружающим их людям и отказываются от общения с ними. При