

## Личностные особенности мужчин-сотрудников вневедомственной охраны с нарушениями соматического здоровья на уровне «предболезни»

Бочаров В.В.<sup>1</sup>, Денисова К.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М. Бехтерева,

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский Государственный Университет

**Резюме.** Представлены результаты изучения личностных особенностей мужчин, служащих в подразделениях вневедомственной охраны с нарушениями соматического здоровья на уровне «предболезни». Выборку составили 112 мужчин (стаж службы от 7 до 15 лет), признанных годными к прохождению службы. В исследовании применялись клинико-психологический метод и тестовые методы психодиагностики. Личностные характеристики сотрудников с предболезненными соматическими нарушениями достоверно отличаются от характеристик их здоровых сослуживцев и выражаются в следующих личностных особенностях: повышении уровней ситуативной тревоги и личностной тревожности, более частом использовании деструктивных стратегий и моделей совладающего поведения, импульсивности, раздражительности, недисциплинированности, консервативности и узости интеллектуальных интересов.

Несмотря на формальное отсутствие в выборке симптомов эмоционального выгорания, значимые различия между группами проявляются в тенденциях к ощущению беспомощности, разочарованию в себе или профессии, сокращению эмоционально затратных служебных обязанностей, личностной отстраненности сотрудников с нарушениями здоровья на уровне «предболезни». Полученные результаты имеют несомненную практическую значимость для повышения эффективности психологического и медицинского сопровождения сотрудников вневедомственной охраны.

**Ключевые слова:** вневедомственная охрана, здоровье, донозологические нарушения, психопрофилактика

### Personality characteristics of security police male employees with «pre-disease» somatic health disorders

Bocharov V.V.<sup>1</sup>, Denisova K.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St.Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute

<sup>2</sup> Saint-Petersburg State University

**Summary.** The article represents the results of the research of personality characteristics of men who serves in security police units with «pre-disease» somatic health disorders. The sample includes 112 men (length of service from 7 to 15 years), found fit for military service. Clinical psychology method and test psychodiagnostic methods were used in the research. Personality characteristics of employees with «pre-disease» somatic disorders significantly differ from those of their healthy colleagues and express in the following personality features: higher levels of state anxiety and trait anxiety, more frequent use of destructive strategies and patterns of coping behavior, impulsiveness, irritability, indiscipline, conservatism and narrow intellectual interests. Despite the formal absence in the sample of the burnout symptoms, significant differences between the groups appear in the trends to a sense of helplessness, professional or self-disappointment, reduce of emotionally costly duties, personal detachment of employees with «pre-disease» health problems. The results are of undoubted practical significance to improve the effectiveness of psychological and medical support security police employees.

**Key words:** personality characteristics, «pre-disease», support security police employees

Процесс постепенного ухудшения способности человека приспособиться к изменениям профессионального и социального окружения, к условиям среды соотносится с переходом от здорового состояния к болезни [8]. Болезнь как форма адаптации рассматривается как одно из свойств такой сложной системы как организм человека [7]. В качестве переходных состояний принято рассматривать донозологические состояния или «предболезнь», смысл которых сводится к случаям, выходящим за рамки нормы, но при которых невозможно диагности-

ровать какое-либо заболевание ввиду отсутствия необходимых признаков [7].

Служба в подразделениях МВД, в том числе во вневедомственной охране (ВО МВД), приводит к истощению психофизических ресурсов, в результате чего повышается заболеваемость психически и психосоматическими расстройствами, растет инвалидность и смертность от них, увеличивается число чрезвычайных происшествий среди личного состава [4, 9]. Министерство здравоохранения в последние десятилетия со своей стороны делает акцент на так называемой «охране здоровья здо-

ровых», которая методологически заключается в мониторинге функциональных резервов, донозологической диагностике на ранних стадиях развития адаптационного синдрома и своевременной коррекции функциональных состояний [5]. Обратимость этих состояний, с одной стороны, предполагает возможность полного восстановления через устранение их причин, изменение образа жизни или средства восстановительной медицины, а с другой стороны, требует комплексных мероприятий со стороны различных специалистов, в том числе и психологов.

Цель нашего исследования — изучение особенностей личности мужчин-сотрудников ВО МВД с донозологическими нарушениями соматического здоровья.

### Материалы и методы

Выборку исследования составили 112 мужчин — сотрудников строевых подразделений вневедомственной охраны учреждения Управления вневедомственной охраны Главного управления МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Все обследованные сотрудники признаны годными к прохождению службы в системе вневедомственной охраны по результатам военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования при отсутствии каких-либо диагностированных хронических заболеваний. Критерием отбора было наличие стажа службы в системе МВД от 7 до 15 лет. Исследование проводилось в рамках стандартной процедуры ежегодного обследования сотрудников в соответствии с этическими стандартами.

Были использованы следующие психодиагностические методики:

Интегративный тест тревожности (ИТТ) [1, с. 8-19], результаты которого представлены в двух основных шкалах (ситуативная тревога СТ-С и личностная тревожность СТ-Л), каждая из которых содержит 5 субшкал:

- эмоциональный дискомфорт (ЭД)
- астенический компонент тревожности (АСТ)
- фобический компонент (ФОБ)
- тревожная оценка перспективы (ОП)
- социальная защита (СЗ)

Опросник «SACS» С. Хобфолла [3, с. 251-260], который оценивает выраженность следующих моделей совладающего поведения:

- ассертивные действия;
- вступление в социальный контакт;
- поиск социальной поддержки;
- осторожные действия;
- импульсивные действия;
- избегание;
- манипулятивные действия;
- асоциальные действия;
- агрессивные действия.

Тест «Шестнадцать личностных факторов» (16-ЛФ) Р. Кеттелла, форма С [3, с. 267-270; 6, с. 240-260]

Опросник эмоционального выгорания В.В. Бойко [6, с. 161-169]

На основании структурированного интервью и заполнения сотрудниками симптоматических опросников выборка была разделена на 2 группы: в 1-ю группу вошли 56 мужчин с признаками предболезненных нарушений здоровья, выразившихся в жалобах соматического спектра (без разделения жалоб по отдельным синдромам), что было выявлено в процессе беседы и заполнения симптоматических опросников. 2-ю (контрольную) группу составили 56 их коллег, не имеющих каких-либо значимых замечаний по поводу состояния своего здоровья. Основные социально-демографические характеристики обследованной выборки мужчин, разделенных на группы, представлены в таблице.

**Таблица. Социально-демографические характеристики выборки обследованных мужчин — сотрудников вневедомственной охраны**

Характеристика	Группа	
	1-я	2-я
Средний возраст, лет	34,16 ± 0,75	32,29 ± 0,52
Средний стаж, лет	10,36 ± 0,34	10,55 ± 0,35
Численность выборки	56	56
Уровень образования, %		
полное среднее	32,1	17,9
среднее-специальное	35,7	26,8
неоконченное высшее	5,4	14,29
высшее	26,8	41,1
Семейное положение, %		
холост	25,0	28,6
состоит в браке	57,1	62,5
в разводе	8,9	7,1
в незарегистрированном браке	8,9	1,8

Для выявления статистических различий применялись U-критерий Манна-Уитни и T-критерий Стьюдента. При выборе критерия проводилась предварительная проверка нормальности распределения переменных.

### Результаты и их анализ

Уровни и структура ситуативной тревоги и личностной тревожности мужчин с нарушениями соматического здоровья донозологического уровня представлены на рисунке 1.

Средние значения основных шкал СТ-С и СТ-Л, а также почти всех субшкал опросника (кроме субшкалы ЭД в структуре СТ-Л для 1-й группы) находятся в диапазоне низких значений для обеих групп.

Анализ показал значимые различия между группами по обеим основным шкалам ИТТ СТ-С ( $p \leq 0,01$ ) и СТ-Л ( $p \leq 0,01$ ), а также субшкалам ЭД ( $p \leq 0,01$ ), АСТ ( $p \leq 0,001$ ), ФОБ ( $p \leq 0,001$ ) и ОП ( $p \leq 0,01$ ) в структуре СТ-С и соответственно ЭД ( $p \leq 0,01$ ), АСТ ( $p \leq 0,01$ ) и ОП ( $p \leq 0,05$ ) в структуре СТ-Л.

Таким образом, мужчины-сотрудники ВО МВД с донозологическими нарушениями соматическо-

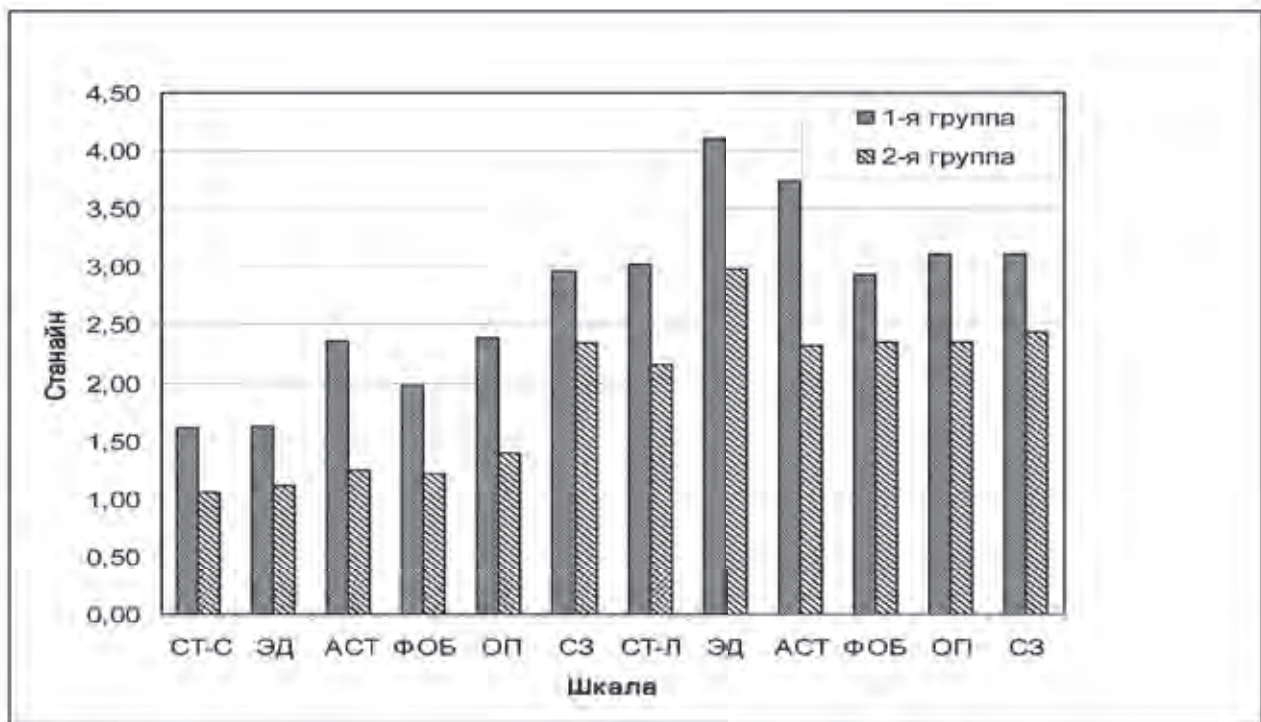


Рис. 1. Профиль оценок по шкалам ИТТ у мужчин-сотрудников ВО МВД России

го здоровья имеют низкие уровни ситуативной тревоги и личностной тревожности, которые при этом достоверно выше уровней сотрудников контрольной группы. Хотя значения в низком диапазоне интерпретируются как отсутствие дезадаптации и дисгармонии со средой, выявленные различия предполагают, что у сотрудников 1-й группы такие тенденции значимо более выражены.

Различия по субшкалам ситуативной тревоги свидетельствуют о том, у мужчин с предболезненными нарушениями здоровья при оценке актуального состояния чаще бывает снижен эмоциональный фон, больше проявляется неудовлетворенность жизненной ситуацией, усталость, быстрая утомляемость, ощущение непонятной угрозы и проекция своих страхов в будущую перспективу, по сравнению с мужчинами контрольной группы. В структуре личностной тревожности у сотрудников 1-й группы проявляются те же тенденции, кроме ощущения непонятной угрозы, выраженность которой одинакова в обеих группах.

Согласно результатам анализа шкальных оценок опросника «SACS» С. Хобфолла, мужчины 1-й группы используют все модели и стратегии совладающего поведения, как продуктивные, так и деструктивные, на среднем уровне. Достоверные различия между среднегрупповыми показателями двух групп выявлены по использованию таких копинг-моделей поведения, как ассертивные действия [(20,89 ± 0,46) и (22,86 ± 0,44) баллов соответственно,  $p \leq 0,01$ ], осторожные действия [(22,41

± 0,34) и (21,63 ± 0,38) баллов соответственно,  $p \leq 0,05$ ], импульсивные действия [(17,93 ± 0,34) и (16,73 ± 0,36) баллов соответственно,  $p \leq 0,05$ ], избегание [(16,54 (0,33) и (14,48 (0,49) баллов соответственно,  $p \leq 0,001$ ], манипулятивные действия [(20,11 (0,39) и (17,89 (0,53) баллов соответственно,  $p \leq 0,001$ ] и агрессивные действия [(16,30 (0,61) и (13,29 (0,62) баллов соответственно,  $p \leq 0,001$ ]. Мужчины 1-й группы по сравнению с их сослуживцами контрольной группы значимо реже используют активную стратегию преодоления (ассертивные действия) и значимо чаще — все деструктивные стратегии: пассивную (осторожные действия и избегание), прямую (импульсивные действия), непрямую (манипулятивные действия) и асоциальную (агрессивные действия). Таким образом, мужчины-сотрудники ВО МВД с признаками дезадаптации соматического характера часто используют деструктивные стратегии и модели совладающего поведения, что препятствует успешному преодолению профессиональных стрессов и снижает возможности организма по сохранению здорового состояния.

Изучение личностных черт мужчин-сотрудников ВО МВД с предболезненными нарушениями здоровья с помощью опросника 16-ЛФ Р. Кеттелла показало отсутствие ярко выраженных личностных характеристик по большинству основных факторов методики. Шкальные оценки фактора I «жесткость — чувствительность», находящиеся в низком диапазоне, свидетельствуют о

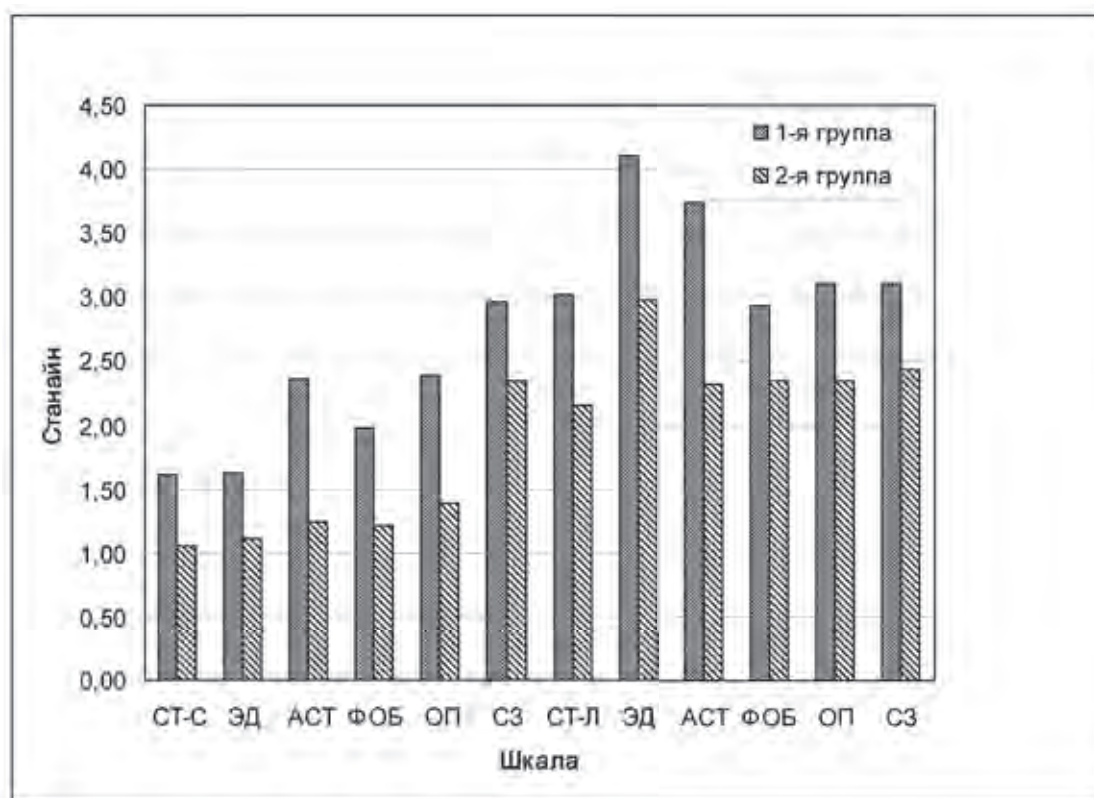


Рис. 2. Профиль оценок по шкалам опросника эмоционального выгорания В.В. Бойко у мужчин-сотрудников ВО МВД России

самоуверенности, рассудочности, практичности и рациональности мужчин, служащих в ВО МВД. Высокие значения по фактору Q3 «низкий самоконтроль» — высокий самоконтроль» отражают их целеустремленность, умение контролировать свои эмоции и поведение. Среднегрупповой показатель дополнительной шкалы MD «адекватная самооценка — неадекватная самооценка» несколько повышен в обеих группах, т.е. сотрудникам ВО МВД в целом характерна переоценка своих возможностей, самоуверенность и довольство собой.

Между сотрудниками двух групп обнаружены достоверные различия по шкалам: С «Эмоциональная нестабильность — эмоциональная стабильность» [(6,91 ( 0,22) и (7,80 ( 0,20) баллов соответственно,  $p \leq 0,01$ ), N «прямолинейность - дипломатичность» [(4,95 ( 0,23) и (5,76 ( 0,26) баллов соответственно,  $p \leq 0,05$ ] и Q1 «консерватизм — радикализм» [(4,09 ( 0,30) и (5,02 ( 0,28) баллов соответственно,  $p \leq 0,05$ ].

В соответствии с полученными данными, мужчины 1-й группы характеризуются меньшей эмоциональной устойчивостью с тенденциями к импульсивности, раздражительности, утомляемости и менее стабильными интересами (фактор С) по сравнению с мужчинами 2-й группы. Также при донологических нарушениях здоровья у сотрудников скорее проявляется прямолинейность, бестактность, эмоциональность, недисциплинированность, неумение анализировать мотивы партнера, отсутствие стремления к достиже-

ниям (фактор N). Сотрудники этой группы более склонны к консервативности, сомнениям в отношении новых идей, сопротивлению переменам, скорее предпочитают конкретную практическую деятельность (фактор Q<sub>1</sub>).

Среднегрупповые показатели двух групп по фазам и симптомам эмоционального выгорания (опросник В.В. Бойко) отражены на рисунке 2.

Шкальные оценки мужчин-сотрудников ВО МВД с нарушениями соматического здоровья донологического уровня предполагают отсутствие как формирующихся фаз эмоционального выгорания, так и отдельных складывающихся симптомов. На грани выраженности находится лишь симптом 2 фазы резистенции — Эмоционально-нравственная дезориентация. Этот показатель означает, что сотрудники 1-й группы склонны оправдывать отсутствие должного эмоционального отношения к гражданам.

Тем не менее, несмотря на формальное отсутствие выраженных признаков эмоционального выгорания в обеих обследованных группах, достоверные различия среднегрупповых показателей выявлены по следующим шкалам: фаза напряжения ( $p \leq 0,001$ ) и ее симптомы 3 «загнанность в клетку» ( $p \leq 0,01$ ) и 4 «тревога и депрессия» ( $p \leq 0,01$ ), фаза резистенции ( $p \leq 0,001$ ) и ее симптомы 1 «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» ( $p \leq 0,01$ ), 2 «Эмоционально-нравственная дезориентация» ( $p \leq 0,001$ ) и 4 «Редукция профессиональных обя-

занностей» ( $p \leq 0,01$ ), фаза истощения ( $p \leq 0,001$ ) с симптомами 3 «Личностная отстранённость (деперсонализация)» ( $p \leq 0,05$ ) и 4 «Психосоматические и психовегетативные нарушения» ( $p \leq 0,001$ ).

Обнаруженные различия между группами отражают значимо большую выраженность отдельных проявлений симптомов эмоционального выгорания у сотрудников ВО МВД с нарушениями здоровья на уровне «предболезни». Мужчины 1-й группы чаще испытывают чувство беспомощности перед психотравмирующими обстоятельствами, тревогу и пониженный фон настроения, разочарование в себе, профессии или месте работы. Они больше ограничивают эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуации и оправдывают такое неадекватное эмоциональное отношение, чаще пытаются облегчить или сократить эмоционально затратные обязанности, больше личностно отстраняются во всех сферах жизни и имеют больше жалоб психосоматического характера.

#### Выводы и заключение

Мужчины-сотрудники ВО МВД с донозологическими соматическими нарушениями имеют низкие уровни ситуативной тревоги и личностной тревожности, которые при этом достоверно выше по общим и структурным показателям, чем у их коллег контрольной группы. Различия проявляются в том, что у сотрудников 1-й группы чаще снижен эмоциональный фон, больше проявляется неудовлетворенность жизненной ситуацией, усталость, быстрая утомляемость, ощущение непонятной угрозы и проекция своих страхов в будущую перспективу.

Мужчины соматическими нарушениями на уровне «предболезни» чаще используют деструктивные стратегии и модели совладающего поведения, что снижает возможности организма по сохранению здорового состояния и противостояния стрессу.

Сотрудники 1-й группы характеризуются эмоциональной устойчивостью с тенденциями к импульсивности, раздражительности, прямолинейности, недисциплинированности, консервативности, сомнениям в отношении новых идей, более выраженными по сравнению с сотрудниками контрольной группы.

Мужчины с донозологическими нарушениями соматического здоровья не имеют признаков развития эмоционального выгорания, однако достоверно отличаются по выраженности многих симптомов в большую сторону от своих коллег 2-й группы, что проявляется в более частом ощущении беспомощности перед психотравмирующими обстоятельствами, разочарования в себе, профессии или месте работы, более частых попытках сократить служебные обязанности, требующие эмоциональных затрат, большей личностной отстраненности во всех сферах жизни.

В целом, выявленные личностные характеристики мужчин, служащих в ВО МВД, с предболезненными нарушениями здоровья, можно рассматривать с одной стороны, как психологические факторы риска развития таких расстройств при ранней диагностике, а с другой стороны, как мишени психопрофилактической и психокоррекционной работы с сотрудниками. Результаты работы имеют несомненную практическую значимость для повышения эффективности психологического и медицинского сопровождения сотрудников вневедомственной охраны.

#### Литература

1. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. *Применение интегративного теста тревожности (ИТТ): Методические рекомендации.* — СПб.: Изд. Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. — 2005. — 23 с.
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. *Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение.* — М.: Академия. — 2004. — 736 с.
3. Водопьянова Н.Е. *Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова.* — СПб.: Питер. — 2009. — 336 с.
4. Мягких Н.И. *Аналитический обзор деятельности центров психофизиологической диагностики органов внутренних дел Российской Федерации по итогам 2005 г.* — М. — 2006.
5. *Приказ Минздрава России от 21.03.03 № 114 «Об утверждении отраслевой программы «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003-2010 годы».*
6. Райгородский Д.Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.* — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ\_М». — 2001. — 672 с.
7. Семичов С.Б. *Предболезненные психические расстройства.* — Л.: Медицина. — 1987. — 184 с.
8. Сивакова Н.Н. *Использование методов донозологической диагностики в оценке уровня здоровья человека // Теория и практика физической культуры.* — 2002. — №9. — С. 8-11. URL: <http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2002n9/p8-11.htm>
9. Хайбуллина, А.А. *Состояние нейрогуморальной регуляции и метаболических нарушений у работников нервно-напряженного труда.* автореф. дис. ... канд. мед. Наук. — М.: НИИ медицины труда РАМН. — 2003. — 24 с.

## Transliteration

1. Bizjuk A.P., Vasserman L.I., Iovlev B.V. *Primenenie integrativnogo testa trevozhnosti (ITT): Metodicheskie rekomendacii.* — SPb.: Izd. Psihonevrologicheskogo instituta im. V.M. Behтерева. — 2005. — 23 s.
2. Vasserman L.I., Shhelkova O.Ju. *Medicinskaja psihodiagnostika: Teorija, praktika i obuchenie* — M.: Akademija. — 2004. — 736 s.
3. Vodop'janova N.E. *Psihodiagnostika stressa / N.E. Vodop'janova.* — SPb.: Piter, 2009. — 336 s.
4. Mjagkih N.I. *Analiticheskij obzor dejatel'nosti centrov psihofiziologicheskoi diagnostiki organov vnutrennih del Rossijskoj Federacii po itogam 2005 g.* — M. — 2006.
5. *Prikaz Minzdava Rossii ot 21.03.03 № 114 «Ob utverzhdenii otraslevoj programmy «Ohrana i ukreplenie zdorov'ja zdorovyh na 2003-2010 gody».*
6. Rajgorodskij D.Ja. *Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie.* — Samara: Izdatel'skij Dom «BAHRAH\_M». — 2001. — 672 s.
7. Semichov S.B. *Predboleznennye psihicheskie rasstrojstva.* — L.: Medicina. — 1987. — 184 s.
8. Sivakova N.N. *Ispol'zovanie metodov donozologicheskoi diagnostiki v ocenke urovnja zdorov'ja cheloveka // Teorija i praktika fizicheskoi kul'tury.* — 2002. — № 9. — S. 8-11. URL: <http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2002n9/p8-11.htm>
9. Hajbullina, A.A. *Sostojanie nejrogumoral'noj reguljacii i metabolicheskikh narushenij u rabotnikov nervno-naprjazhennogo truda. avtoref. dis. ... kand. med. Nauk.* — M.: NII mediciny truda RAMN. — 2003. — 24 s.

## Сведения об авторах

**Бочаров Виктор Викторович** — кандидат психологических наук, доцент, руководитель Лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ СПб НИПНИ им.В.М.Бехтерева Минздрава России, заведующий кафедрой Клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, доцент кафедры Психологии кризисных и экстремальных ситуаций СПбГУ. E-mail: bochvikvik@gmail.com

**Денисова Ксения Сергеевна** — аспирант факультета психологии Санкт-Петербургского Государственного Университета. E-mail: ksushazor@yandex.ru