

**Матиенко Марина Владимировна**адъюнкт кафедры психологии и педагогики  
Краснодарского университета МВД России  
тел.: (961) 593-29-38**Matienko Marina Vladimirovna**adjunct of the chair of psychology and pedagogy,  
Krasnodar University of the Russian Ministry of  
Internal Affairs  
tel.: (961) 593-29-38**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ  
ЛИЧНОСТИ КУРСАНТОВ****PSYCHOLOGICAL HEALTH OF  
THE PERSON OF CADETS****Аннотация:***В работе исследована взаимосвязь показателей субъективного благополучия, психологического здоровья и свойств личности курсантов-юристов и представлены результаты апробации методики саморегуляции.***Ключевые слова:***психологическое здоровье, благополучие, невротизация, психопатизация, саморегуляция.***The summary:***The article deals with the studied the relationship of the indicators of subjective well-being, psychological health and personality traits of cadets-lawyers, and the results of testing methods of self-regulation.***Keywords:***psychological health, well being, neuroticism, psychopathisation, self-regulation.*

Работа сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации (ОВД) относится к экстремальному виду деятельности, сопряженной с повышенным риском не только для самого специалиста, но и окружающих его людей. В силу изменчивости и непредсказуемости стресс-факторов деятельности адаптироваться к ним практически невозможно. Поэтому уровень психологического здоровья непосредственно связан с эффективностью профессиональной деятельности. Учет этого показателя личности курсантов при обучении владению стрелковым оружием и опасными приемами единоборств существенно снижает риск попадания в органы внутренних дел лиц, не пригодных для данного вида деятельности.

Известно, что, по определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье» – это состояние полного физического, психического и социального благополучия. Здесь психологическая компонента включает показатели психомоторики, эмоционально-волевой сферы личности, способностей, духовного развития, сексуальной гармонии и «Я-концепции». Предболезнь («пограничное состояние» между нормой и патологией личности) выражается в общих симптомах: невротизации (высокая и средняя степень ее тяжести проявляется у 80–85 % граждан) и умеренном предболезненном состоянии психики, наблюдаемом у 40–62 % людей [1]. У военнослужащих с соматической патологией при посттравматическом синдроме повышен уровень невротичности, депрессии и психопатизации [2].

Проблема психологического здоровья курсантов и сотрудников правоохранительных органов в последние годы вызывает широкий общественный резонанс и все больше привлекает внимание исследователей. Наиболее продуктивным считается адаптационный подход к изучению здоровья [3]. Согласно этому подходу, у каждого человека существует индивидуальный барьер психической адаптации, позволяющий уравновешенно реагировать на стресс. При истощении резервов психической активности может произойти «прорыв» адаптационного барьера, что ведет к пограничным состояниям – невротизации и психопатизации. В случае нарушения социальной основы адаптационного барьера невротизация человека сопровождается раздражительностью, вспыльчивостью, тревогой, возбудимостью, страхом. При психопатизации на первое место выходят расстройства биологической основы, и акцентуации характера могут трансформироваться в психопатию.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами ежегодно увеличивается на 3–5 % и в настоящее время в России зарегистрировано более 8 миллионов взрослых людей с расстройствами психики и поведения (не считая наркозависимых, в том числе – больных алкоголизмом). Однако из-за несовершенства законодательства, большинство лиц с предболезненным состоянием личности не попадают под действие законов «О психиатрической помощи» и «О наркотических средствах и психотропных веществах» [1].

Человек, поступающий на учебу или на работу в органы внутренних дел, априори считается физически и психически здоровым. Несомненно, что процессы обучения и профессиональной деятельности являются стрессогенными, приводя к предболезненным состояниям личности. Кроме того, деятельность сотрудника ОВД характерна тем, что в её основу заложен

мощный стресс-фактор – чувство ответственности. В силу изменчивости и непредсказуемости его проявлений полностью адаптироваться к этому стрессору практически невозможно и поэтому возрастает роль устойчивости психологического здоровья.

В образовательных учреждениях МВД России процент отчисленных курсантов составляет 3,5 %, из них 76 % от общего числа – лица, имевшие 3 и 4 группы пригодности к обучению. Наблюдались и случаи суицидов. Увольняемость выпускников на первом году службы достигает 3,4 % [4].

По данным медицинского управления МВД России, среди причин инвалидности личного состава болезни нервной системы составляют 3%, психические расстройства – 2 %. Эти психогенные потери чаще возникают в результате запредельного нервно-психического напряжения, неадекватного сложившимся условиям деятельности психического состояния и отсутствия у личного состава навыков саморегуляции в критических ситуациях работы. По данным ЮНЕСКО, в России работники правоохранительных органов погибают в 2,5 раза чаще, чем в США и Франции. Число полицейских США, покончивших жизнь самоубийством, вдвое превышает число погибших при исполнении служебных обязанностей, а в России эти потери примерно одинаковы. В России каждый год добровольно уходят из жизни столько же сотрудников, сколько при исполнении служебных обязанностей. Для этих сотрудников характерен наиболее высокий уровень нервно-психической напряженности [5].

Однако вопросам психологической реабилитации лиц с ослабленным психологическим здоровьем уделяется пока еще недостаточное внимание. Основные методологические трудности заключаются в том, что при выборе психокоррекционного метода требуется обязательная опора на диагноз, соответственно показаниям и противопоказаниям.

Традиционно для снятия нервного напряжения и активизации интеллектуальных функций применяются мышечная релаксация и дыхательные техники, которые, специфически воздействуя на интегративные корковые процессы, приводят к восстановлению баланса активности отделов нервной системы.

Другая проблема заключается в определении критерия пограничности, то есть предболезненного состояния личности. С одной стороны, наличие пограничного состояния можно даже считать признаком адаптации, поскольку это по сути стадия резистентности в общем адаптационном синдроме. С другой стороны, дальше идет стадия дистресса, ради устранения которого создана целая система профилактики и реабилитации.

Таким образом, поиск профилактических мероприятий, способствующих сохранению психологического здоровья, продлению срока службы и активной деятельности сотрудников ОВД являются актуальной практической задачей. Очевидно, что своё начало решение этой задачи берёт в образовательных учреждениях системы МВД.

Исходя из положения, что «благополучие» – центральное понятие здоровья (в том числе – психологического) в определении ВОЗ, нами были обследованы курсанты Краснодарского университета МВД по шкале субъективного благополучия и ряду психологических тестов.

С целью повышения уровня психологического здоровья курсантов разработана экспресс-методика саморегуляции, сочетающая дыхательные техники и пальцевую гимнастику для восстановления энергетического потенциала, умственной работоспособности, иммунитета и профилактики заболеваний. Комплекс составлен из известных приёмов саморегуляции, определённое сочетание которых, однако, ранее не применялось в практике психологического сопровождения подготовки и деятельности сотрудников ОВД.

Анализировалась его эффективность в группе курсантов из 25 человек, отнесённых по психологическим и медицинским показаниям к психоневрологической норме. Данная возрастная группа является группой риска в связи с максимальным в дальнейшем процентом увольнений 7 %÷10 % на первом году службы [6]. Целесообразность такого эксперимента обусловлена фактами постепенного эмоционального выгорания и снижения уровня субъективного благополучия по мере роста стажа работы.

Предполагалось, что медленно нарастающие нарушения психологического здоровья вследствие профессионального обучения можно задержать или предупредить профилактическими мерами.

С этой целью форма эксперимента была последовательной, то есть без контрольной группы. Использовался тест Войнова для оценки состояния психологического здоровья по 6 шкалам [7]. Измерения проводились трижды с интервалом в полгода. Первое полугодие – фиксировалась естественная динамика, второе полугодие – курсанты сами себе проводили профилактику неблагоприятных состояний посредством дыхательных техник и пальцевой гимнастики.

Согласно полученным данным, в начале эксперимента уровень субъективного благополучия у исследуемых курсантов не превышал 70 % от максимального значения шкалы. При этом он

оказался системообразующим фактором в корреляционной плеяде, будучи положительно взаимосвязанным с показателями эмоционального интеллекта, экстраверсии, устойчивости к фрустрации и стрессорам внутренней значимости, социальной смелости и силы «Я» ( $p < 0,05$  ÷  $p < 0,01$ ).

Интегральный уровень психологического здоровья в начале эксперимента составил 66 % от максимального значения суммарной диагностической шкалы.

Промежуточный срез не обнаружил различий показателей по сравнению с началом эксперимента. Однако ряд показателей начал ухудшаться, особенно уровень психастеничности. Иными словами, усилились проявления нерешительности, тревожной мнительности, скрупулёзности, обязательности, брезгливости и психической истощаемости.

Между началом и концом эксперимента появились достоверные различия в показателях невротичности ( $t=2,03$ ) и психопатичности (соответственно  $t=2,03$  и  $t=2,38$ ,  $p < 0,05$ ).

По сравнению с промежуточным этапом на конец эксперимента существенно снизились показатели астеничности (на 8,6 %,  $t=2,54$ ), невротичности (на 8,9 %,  $t=2,91$ ), психопатичности (на 6,6 %,  $t=2,07$ ) и психастеничности (на 10,9 %,  $t=2,75$ ) (везде  $p < 0,05$ ) (см. таблицу 1).

**Таблица 1 – Динамика показателей нарушений психологического здоровья курсантов в ходе естественного и формирующего эксперимента (в процентах от максимального значения шкал)**

Синдромы	Начальный этап	Промежуточный этап (естественный)	Заключительный этап (формирующий)
Астенический	38	41	32
Невротический	32	34	25
Церебростенический	27	28	23
Психопатический	31	29	23
Истерический	44	44	40
Психастенический	33	41	30

Отсутствие существенных изменений показателей церебростении и истерии объясняется тем, что это поведенческие проявления особенностей индивидуального развития центральной нервной системы и не могут быть тренируемы в принципе.

Таким образом, предварительные результаты апробации методики саморегуляции показали ее необходимую и достаточную эффективность. Интегральный уровень психологического здоровья курсантов повысился на 6%, достигнув 72 % от максимального значения суммарной диагностической шкалы.

Систематическое применение простых и не требующих специальных условий техник саморегуляции посредством дыхания и пальцевой гимнастики оказывает профилактическое влияние на психоневрологический статус курсантов.

#### Ссылки:

1. Косенко В.Г. и др. Основы общей и клинической психологии: учебное пособие. Краснодар, 2000.
2. Белов В.Г., Даждемиров А.Г., Белова Н.В., Парфенов Ю.А. Личностные предикторы психосоматических расстройств при синдроме раздраженного кишечника у военнослужащих // Ученые записки университета им. Р.Ф. Лесгафта. 2010. № 8 (66). С. 13–18
3. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М., 1979.
4. Мар'ин М.И., Петров В.Е. Организация психологического обеспечения в образовательных учреждениях МВД России: учебно-метод. пособие. М., 2006.
5. Мар'ин М.И., Касперович Ю.Г. Психологическая служба МВД России, ее задачи и результаты. М., 2003. С. 7–37.
6. Основные виды деятельности и психологическая пригодность к службе в системе органов внутренних дел: справочное пособие / под ред. Бовина В.Г., Мягких Н.И., Сафронова А.Д. М., 1997.
7. Косованова Л.В., Мльникова М.М., Айзман Р.И. Скрининг-диагностика здоровья школьников и студентов. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях: учеб.-метод. пособие. Новосибирск, 2003.

#### References (transliterated):

1. Kosenko V.G., et al. Osnovy obshchey i klinicheskoy psihologii: textbook. Krasnodar, 2000.
2. Belov V.G., Dazhdemirov A.G., Belova N.V., Parfenov Y.A. Lichnostnye prediktory psihosomaticeskikh rasstroystv pri sindrome razdrzhennogo kishechnika u voennosluzhashchih // Uchenye zapiski universiteta im. R.F. Lesgafta. 2010. No. 8 (66). P. 13–18
3. Baevskiy R.M. Prognozirovanie sostoyaniy na grani normy i patologii. M., 1979.
4. Mar'in M.I., Petrov V.E. Organizatsiya psihologicheskogo obespecheniya v obrazovatel'nyh uchrezhdeniyah MVD Rossii: teaching and methodic book. M., 2006.
5. Mar'in M.I., Kasperovich Y.G. Psihologicheskaya sluzhba MVD Rossii, ee zadachi i rezul'taty. M., 2003. P. 7–37.
6. Osnovnye vidy deyatel'nosti i psihologicheskaya prigodnost' k sluzhbe v sisteme organov vnutrennih del: handbook / ed. by Bovin V.G., Myagkikh N.I., Safronov A.D. M., 1997.
7. Kosovanova L.V., Ml'nikova M.M., Ayzman R.I. Skringing-diagnostika zdorov'ya shkol'nikov i studentov. Organizatsiya ozdorovitel'noy raboty v obrazovatel'nyh uchrezhdeniyah: teaching and methodic book. Novosibirsk, 2003.