

**Матиенко Марина Владимировна**

адъюнкт кафедры психологии и педагогики  
Краснодарского университета МВД России  
тел.: (861) 290-13-35

**Matienko Marina Vladimirovna**

adjunct of the chair of psychology and pedagogy,  
Krasnodar University of Russian Ministry of  
Internal Affairs  
tel.: (861) 290-13-35

**АДАПТИВНАЯ РОЛЬ  
ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ  
В СТРУКТУРЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ**

**ADAPTIVE ROLE OF  
BORDER CONDITIONS  
IN STRUCTURE OF PSYCHOLOGICAL  
HEALTH OF PERSONALITY**

**Аннотация:**

*В работе представлены результаты исследования признаков невротизации, психопатизации, субъективного благополучия, нервно-психической и эмоциональной устойчивости представителей правоохранительных органов.*

**Ключевые слова:**

*нервно-психическое здоровье, эмоциональная устойчивость, сотрудники ОВД, курсанты университета МВД.*

**The summary:**

*The article presents the results of the study characteristics of neuroticism, psychopathization, subjective well-being, neuro-psychological and emotional stability of the law enforcement authorities.*

**Keywords:**

*neuro-psychological health, emotional stability, staff of law enforcement bodies, students of University of Internal Affairs.*

**Введение.** Профессиональная деятельность сотрудника полиции предъявляет повышенные требования к адаптивным механизмам. По статистике МВД РФ после окончания вуза за первые три года службы каждый 8–9-й офицер увольняется по причине «эмоционального выгорания», связанного с постоянным высоким нервно-психическим напряжением [1]. В свою очередь, проблема адаптации сотрудников неразрывна с проблемой адекватной психологической диагностики и экспертизы на профпригодность.

Всемирная организация здравоохранения в 1948 г. определила здоровье как физическое, психическое и социальное благополучие; активную адаптацию – способность человека не только сохранить, но восстановить или компенсировать единство психоэмоциональных и социально-личностных констант после воздействий экзогенного и эндогенного характера.

Адаптационный подход к вопросам психологического здоровья личности предполагает наличие индивидуального барьера психической адаптации. Неблагоприятные психические состояния, систематически повторяясь, закрепляются в тех качествах личности, которые обуславливают истощение адаптационных резервов, приводя к эмоциональному выгоранию, что негативно сказывается на эффективности деятельности. Особенно выраженные сдвиги обусловлены в большей мере не внешними условиями профессиональной деятельности, а нервно-психической готовностью человека к экстремальной нагрузке, его личностными особенностями и значимостью для него результатов деятельности [2].

Очевидно, что для противостояния стрессогенной ситуации человек должен обладать определенным уровнем психологической устойчивости. При этом мы исходим из классического понимания самого термина устойчивости как меры надежности любой системы сохранять свою структуру и функциональные особенности при воздействии внешних факторов.

Цепочка невротизации начинается с непатологических невротических проявлений, продолжается патологическими невротическими реакциями и завершается невротическим состоянием – неврозом.

В динамике становления психопатии также различают ряд этапов: сначала отдельные характерологические реакции в ответ на провоцирующие влияния среды, затем более длительные состояния по типу акцентуаций характера и, наконец, формирование психопатии как стойкой девиации личности. Ряд психопатических свойств имеет тенденцию закрепляться по механизму «порочного круга». Сама психопатическая личность как бы утяжеляет окружающую среду, внося в нее дисгармонию, которая фиксирует и усиливает патологические черты характера [2; 4].

Основные признаки дифференцировки: неврозы отличаются парциальностью личностных расстройств, в результате возможна их компенсация. Для психопатий же типична тотальность расстройств. Поэтому чувство нарушения психологического здоровья сохраняется при неврозах и отсутствует при психопатиях. В частности, депрессивный невроз как дистимическое расстрой-

ство настроения, будучи свойством личности, подлежит коррекции, а дистимическая акцентуация характера (гипотивная), будучи типом личности, практически не подвержена изменению.

При адаптации к требованиям деятельности изменение психологических реакций происходит, как правило, на границе нормы, что обуславливает необходимость изучения пограничных состояний между нормой и патологией личности. Предпатология представляет собой выход личности за пределы адаптационных «лимитов». В то же время наличие пограничного состояния в структуре психологического здоровья личности (невротизации или психопатизации) можно считать признаком адаптации, поскольку это по сути стадия резистентности в общем адаптационном синдроме. Проблема же состоит в определении индивидуально-группового диапазона «пограничности» личности, после которого начинается стадия дистресса в общем адаптационном синдроме.

#### **Методика.**

Исходя из положения, что «благополучие» — центральное понятие психологического здоровья, мы обследовали 64 курсанта университета МВД и 166 сотрудников отделов внутренних дел.

Использовались батарея тестов, включающая опросники свойств темперамента, неблагоприятных психических состояний, трех акцентуаций характера (возбудимости, педантичности, самодостаточности), невротического здоровья, стрессоустойчивости, субъективного благополучия, психологической подготовленности, психической надежности, невротизации и психопатизации [3; 5]. Фиксировались результаты скоростной стрельбы из табельного оружия.

#### **Результаты.**

Сравнительный анализ показателей психологического здоровья личности сотрудников с разным стажем работы более и менее 5 лет выявил, что у более опытных достоверно выше признаки невротизации и психопатизации, ситуативной тревоги и эмоциональной возбудимости при меньшей эмоциональной устойчивости по сравнению с менее опытными. У них ниже эмпатийность, психическая активность и эмоциональная устойчивость.

Признаки пограничных состояний независимо от стажа работы положительно коррелируют с эмоциональной возбудимостью и отрицательно с показателями устойчивости к фрустрации и устойчивости к стрессорам внутренней значимости и неопределенности.

Непосредственная связь уровня психологического здоровья со стажем работы указывает на феномен психического «выгорания».

Самый высокий уровень субъективного благополучия зафиксирован у сотрудников патрульно-постовой службы (73 % от максимального значения шкалы). Менее других испытывают это состояние сотрудники следственного отдела (63 %). У сотрудников других отделов данный показатель находится в диапазоне 67 % – 69 %. При стаже до 3 лет средний показатель 78 %, а после 5 лет 54 %.

Данный показатель отрицательно коррелирует со стажем работы (1 % уровень значимости), как оказалось, преимущественно за счет сотрудников уголовного розыска, отдела дознания и участковых уполномоченных.

Помимо специфики служебной деятельности в проявлении субъективного благополучия установлена еще роль табеля о рангах. Оказалось, что наиболее «благополучны» лейтенанты и младшие лейтенанты. На втором месте стажеры и рядовые, а хуже всех чувство субъективного благополучия у полковников и подполковников.

При этом не обнаружено существенных различий субъективного благополучия как между офицерами в звании от капитана до полковника, так и между старшими лейтенантами и сотрудниками младших званий.

У курсантов-юношей оценка субъективного благополучия составила 64 % от максимального значения, а у девушек – 79 % (различия достоверны). Юноши отличаются от девушек также достоверно выше стрессоустойчивостью, но и большей склонностью к невротической депрессии.

Преимущественно в мужской выборке субъективное благополучие как основной критерий психологического здоровья личности закономерно тем выше, чем меньше показатели эмоциональной возбудимости, невротизации, церебростении и психопатии.

Общей особенностью для мужской и женской выборки является положительная корреляция успешности скоростной стрельбы из табельного оружия с мотивацией деятельности, ригидностью, астеничностью и психопатичностью.

Негативно проявилась роль астении, церебростении и невротизации в таких признаках психологической подготовленности, как волевая активность, фрустрационная толерантность и самоконтроль-саморегуляция.

Показатель субъективного благополучия оказался системообразующим фактором в корреляционной плеяде. Он положительно взаимосвязан с показателями эмоционального интел-

лекта, экстраверсией, устойчивостью к фрустрации и стрессорам внутренней значимости, социальной смелостью и силой «Я», а также с точностью стрельбы из табельного оружия.

В свою очередь, признаки пограничных состояний положительно взаимосвязаны с эмоциональной возбудимостью и отрицательно с показателями устойчивости к фрустрации и устойчивости к стрессорам внутренней значимости и неопределенности. Невротизация и интроверсия, депрессивность и низкая эмоциональная устойчивость – это вполне закономерное сочетание.

Таким образом, экспериментально установлено, что предпосылками приближения к «пограничности» являются стаж трудовой деятельности человека, социальный статус, систематическое переживание неблагоприятных эмоциональных состояний, снижение эмпатийности и эмоциональной устойчивости. Из биологических факторов (свойства темперамента) существенное влияние на проявления склонности к депрессии и церебростении оказывает эмоциональная возбудимость, психопатичности – экстраверсия, истероидности – пластичность.

Выявлена отрицательная роль астеничности и невротизации в устойчивости к фрустрации, церебростении и склонности к депрессии – в уровне волевой активности вне зависимости от половой принадлежности. В то же время целый ряд показателей имеет противоположную по знаку корреляцию у мужчин и женщин, что объясняется их психологическими различиями и, в первую очередь, более высокой адаптивностью женщин.

### **Заключение**

Пограничный круг психологического здоровья личности включает признаки невротизации и психопатизации, которые появляются при нарушении адаптационных механизмов. Ни биологическое начало, ни социальные факторы, ни определенная «почва» в отрыве друг от друга не могут рассматриваться как первопричина любого пограничного состояния. Тем не менее в результате сильных стрессов или длительно действующих экстремальных факторов часто возникает астеноидная симптоматика, и в зависимости от типологических особенностей усиливаются некоторые черты индивидуальности по типу акцентуаций личности.

Нормативный диапазон невротизации и психопатизации личности сотрудников правоохранительных органов составляет 20 % ÷ 40 % от максимального значения диагностических шкал. Для показателей церебростеничности и астеничности соответственно 10 % ÷ 20 % и 30 % ÷ 45 %. Иными словами, указанные процентные диапазоны находятся на границе «нормы» психологического здоровья личности и соответствуют стадии резистентности в общем адаптационном синдроме.

В данном исследовании обосновано положение, что астения, церебростения и психопатия являются по существу биологическими признаками пограничного состояния психического здоровья личности и в принципе не могут быть обратимы. Что касается показателей невротизации, то они коррелируют с эмоциональной устойчивостью и способностью к самоконтролю и саморегуляции, поэтому здесь возможно применение средств профилактики и коррекции по механизму обратной связи.

В частности, показаниями к аутотренингу являются выраженная акцентуация характера астенического и психастенического типа; все виды неврозов и разные стадии стресса. Противопоказания: акцентуации характера шизотимического и ипохондрического типа, острые респираторные заболевания, вегетативные кризы и глубокая депрессия, поэтому во многих практических случаях посттравматического синдрома аутотренинг исключен.

### **Ссылки:**

1. Анализ и прогнозирование текучести кадров молодых специалистов – выпускников образовательных учреждений МВД России: методическое пособие / С.Д. Назаров [и др.]; Сибирский юридический институт МВД России. М., 2006.
2. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М., 1979.
3. Косованова Л.В., Мельникова М.М., Айзман Р.И. Скрининг – диагностика здоровья школьников и студентов. Организация оздоровительной работы в образовательных учреждениях: учеб.-метод. пособие. Новосибирск, 2003.
4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. М., 2005.
5. Мильман В.Э. Стресс и личностные факторы регуляции деятельности // Стресс и тревога в спорте. М., 1983. С. 24–46.

### **References (transliterated):**

1. Analiz i prognozirovanie tekuchesti kadrov molodykh spetsialistov – vypusknikov obrazovatel'nykh uchrezhdeniy MVD Rossii: methodical textbook / S.D. Nazarov [et al.]; Sibirskiy yuridicheskiy institut MVD Rossii. M., 2006.
2. Baevskiy R.M. Prognozirovanie sostoyaniy na grani normy i patologii. M., 1979.
3. Kosovanova L.V., Mel'nikova M.M., Ayzman R.I. Skringing – diagnostika zdorov'ya shkol'nikov i studentov. Organizatsiya ozdorovitel'noy raboty v obrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh: educational and methodical textbook. Novosibirsk, 2003.
4. Malkina-Pykh I.G. Psikhosomatika: spravochnik prakticheskogo psikhologa. M., 2005.
5. Mil'man V.E. Stress i lichnostnye faktory regulyatsii deyatel'nosti // Stress i trevoga v sporte. M., 1983. P. 24–46.