

**Стрельникова Юлия Юрьевна**

**СТРУКТУРНО-ДИНАМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ЛИЧНОСТНЫХ  
ИЗМЕНЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОФЕССИЙ  
ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ**

19.00.03 – Психология труда, инженерная психология, эргономика

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора психологических наук

Санкт-Петербург – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

- Научный консультант:** доктор психологических наук, профессор  
**Хрусталева Нелли Сергеевна**
- Официальные оппоненты:** доктор психологических наук, доктор медицинских наук, профессор **Благинин Андрей Александрович**, заведующий кафедрой авиационной и космической медицины Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
- доктор психологических наук, профессор  
**Крук Владимир Михайлович**, ведущий консультант отдела организации психологической работы управления организации морально-психологического обеспечения Департамента государственной службы и кадров МВД России
- доктор психологических наук, профессор  
**Соловьева Светлана Леонидовна**, заведующая кафедрой общей, медицинской психологии и педагогики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
- Ведущая организация:** Федеральное государственное казенное образовательное учреждение высшего образования «**Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации**»

Защита состоится « 07 » декабря 2016 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании совета Д 212.232.02 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук на базе Санкт-Петербургского государственного университета по адресу: 199034, г. 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, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9 и на сайте Санкт-Петербургского государственного университета <http://spbu.ru/>.

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук, доцент



Е.С. Старченкова

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Несмотря на широкую изученность психологических особенностей профессий экстремального профиля, в современных условиях остаются актуальными научные исследования, посвященные последствиям влияния на специалистов опасной для жизни деятельности, в связи с непрекращающимися вооруженными конфликтами, террористическими актами, техногенными и природными катастрофами. В частности, большое внимание негативным последствиям боевого стресса уделено в трудах отечественных (В.М. Бехтерев, 1915; В.А. Гиляровский, 1946; М.М. Решетников, 1991; С.В. Литвинцев, 1994; Б.В. Овчинников, 1995; С.В. Чермянин, 1997; Е.В. Снедков, 1997; А.Г. Караяни, 1998; А.А. Стрельников, 1998; Н.В. Тарабрина, 2008 и др.) и зарубежных авторов (R.Leopold, 1963; C. Levy, 1971; P. Bourne, 1972; Ch. Figley, 1978; J. Wieson, 1978; M. Horowitz et al., 1980; K.G. Prigerson, 2001 и др.). Последствиям крупномасштабных катастроф посвящены работы Ю.А. Александровского (1989), А.М. Никифорова (1994), Е.Д.Хомской (1995), В.В. Нечипоренко (1996), В.К. Шамрея (1997), Г.М. Румянцевой (1998), А.Г. Абдуллина (2006), С.С. Алексанина (2007), F. Allodi (1985), B.L. Green (1989), L. Weisaeth (1994) и др. Негативные последствия экстремальных условий деятельности рассмотрены в исследованиях В.И. Дутова (1993), А.Г. Маклакова (1996), Е.В. Снедкова (1997), В.Л. Марищука (2001), В.И. Евдокимова (2001), Н.В. Тарабриной (2008) и др. Проблемы сохранения здоровья и надежности профессиональной деятельности, психической саморегуляции и преодоления профессионального стресса отражены в работах Г.С. Никифорова (1979), В.И. Медведева (1982), А.Б. Леоновой (1984), Л.Г. Дикая (1991), В.А. Бодрова (1995), В.Ю. Рыбникова (2000), А.А. Благинина (2005), В.М. Крука (2012), Н.Е. Водопьяновой (2014) и др.

Тем не менее, отдельные теоретико-методологические проблемы личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля остаются либо недостаточно изученными, либо дискуссионными. К числу таких проблем, в частности, относятся потребность в выявлении прогностических факторов (профессиональных, социальных, психологических, соматических), способствующих и препятствующих развитию дезадаптации, необходимость прогностической оценки состояния здоровья сотрудников МВД и МЧС России в ранний и отдаленный период после участия в контртеррористической операции (КТО), ликвидации крупномасштабных пожаров, с учетом специфики (интенсивности, сложности, длительности) выполняемых ими задач. Существует необходимость разработки дифференцированных психокоррекционных программ для реабилитации участников ликвидации чрезвычайных ситуаций (ЧС) антропогенного и природного характера.

С позиции системно-динамического подхода весь спектр психологических последствий деятельности экстремального профиля должен рассматриваться в виде этапов адаптационной стратегии организма, в контексте целостного понимания личностных изменений в разные возрастные периоды и этапы профессионального становления, в чрезвычайных ситу-

ациях, а также во время повторной реадaptации к обычным (мирным) условиям существования. Последствия воздействия стрессовых и психотравмирующих факторов могут протекать как по физиологическому, так и по патологическому направлениям, и анализироваться с позиций психической нормы, пограничных или клинически выраженных расстройств. Направленность и структура психологических последствий деятельности экстремального профиля обуславливается интенсивностью, сложностью и длительностью воздействия психогенных факторов, уровнем физической и психологической подготовленности профессионального контингента, мотивационно-нравственными установками, наличием преморбидной дисгармонии и личностными особенностями специалистов (психофизиологическими, конституциональными, адаптационными и др.). В современной науке для описания психолого-психиатрических последствий воздействия на человека экстремальных факторов используют понятия «стресс» (Г. Селье, Р. Лазарус, Л.А. Китаев-Смык, Ф.И. Березин и др.), «посттравматический стресс», «боевое утомление», «боевой стресс», «боевая психическая травма» (С.В. Литвинцев, Л.А. Китаев-Смык, Е.В. Снедков, Н.В. Тарабрина, А. Kardiner, М. Horowitz, К. Schneider, Van der Kolk и др.). Эти категории включают в себя, с одной стороны, понятия гомеостаза и адаптации, с другой – дисбаланса, дезадаптации, психической и соматической патологии. Стресс-факторы запускают механизм психической адаптации, активность которой обеспечивается взаимодействием биологического, психологического и социального уровней организма. Если стрессовое воздействие нарастает, то прогрессирует и объем защитно-компенсаторных приспособительных реакций в рамках общего адаптационного синдрома. Достигнув индивидуального адаптационного барьера, резервные возможности психофизиологических и социально-психологических механизмов истощаются, что приводит к развитию нервно-психических расстройств (непсихотического и психотического типов) и психосоматических заболеваний.

Таким образом, профессиональные стрессоры, с одной стороны, являются пусковым условием адаптации специалистов к экстремальным условиям деятельности, с другой – ситуационно-психогенные и личностные факторы являются предикторами психической дезадаптации, вариантами которой выступают расстройства адаптации, острое (ОСР) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Личностные особенности существенно влияют на когнитивную оценку ситуации (ее смысловое восприятие как привычно-профессиональной, стрессовой или психотравмирующей), во многом определяют тип эмоционально-поведенческого стрессового реагирования и результативность адаптационных процессов, как в период ЧС, боевых действий, так и в различные сроки реадaptации к обычной (мирной) жизни. Последствия профессиональной деятельности экстремального профиля не ограничиваются развитием у специалистов ОСР или ПТСР, они, безусловно, шире, включают большее число разнообразных адаптационных (донозологических) форм и требуют дальнейших комплексных и междисциплинарных исследований.

**Степень разработанности проблемы.** К настоящему моменту опубликовано большое число научных работ, посвященных негативному воздействию экстремальных факторов ЧС на здоровье специалистов профессий экстремального профиля и гражданского населения. В частности, большой вклад в разработку психологических и клинических проблем (эпидемиологии, этиологии, динамики, диагностики, терапии) ПТСР у участников боевых действий, пожарных, спасателей, жертв насилия, катастроф, больных с угрожающими жизни заболеваниями, беженцев внесли исследования А.П. Самонова (1982), Е.В. Снедкова (1997), А.А. Стрельникова (1998), Х.Б. Ахмедовой (2004), Н.В. Тарабриной (2008), Ж.Ч. Цуциевой (2010) и др. «Посттравматический невроз выживших» у ветеранов Вьетнама описал R. Leopold (1963), «военный травматический невроз» – С. Levy (1971) и P. Bourne (1972), «постэмоциональный синдром» – Y. Poiso (1976); ПТСР (PTSD) – Ch. Figley (1978), J. Wieson (1978), M. Horowitz et al. (1980). Однако, в литературе встречаются лишь единичные работы, в которых упоминается о частично позитивном влиянии боевого стресса на отдельных участников вооруженных конфликтов. Так, Е.В. Снедков (1997) и А.П. Сложеникин (2009) считают, что боевой опыт у некоторых ветеранов приводит к успешной психической, профессиональной и социальной адаптации. Р.В. Кадыров (2005) и А.Н. Зелянина (2013) описывают комбатантов, которых отличает высокий уровень оптимизма, независимости, активности и мотивации достижения. По данным М.М. Решетникова (2011), для некоторых ветеранов характерен рост самоуважения, уровня притязаний и физической выносливости. С.А. Иващенко (2003) выявила спасателей МЧС России с длительным служебным стажем, которые характеризуются адекватной психической адаптацией, эмоциональной стабильностью и фрустрационной толерантностью. Таким образом, можно констатировать, что экстремальный профиль деятельности лишь у части специалистов приводит к негативным последствиям. Последние не сводятся только к клиническим проявлениям, требующим немедленной госпитализации или увольнения сотрудника, чаще всего изменения имеют адаптивный или пограничный характер в виде дисбаланса противоречивых личностных тенденций, несовершенной социальной и профессиональной адаптации, сочетающихся с диссимуляцией и отрицанием необходимости обращения за психологической помощью. Многие исследователи (Е.В. Снедков, 1997; Ю.А. Александровский, 2000; Е.О. Александров, 2001; Н.В. Тарабрина, 2012 и др.) утверждают, что посттравматические личностные изменения полностью не описываются диагностическими критериями МКБ-10 под рубрикой F62.0 «Стойкое изменение личности после переживания катастрофы», а также не сводятся к акцентуациям и психопатиям. В зарубежной терминологии (С.С. Classen et. al., 2006) подобные изменения называют посттравматическими личностными расстройствами (posttraumatic personality disorder – РТПД). Е.В. Снедков (1997) обосновывает представление о «дефензивно-эпилептоидном изменении личности» и рассматривает последнее в качестве базы психопатологических проявлений боевой психической

травмы. Н.В. Тарабрина (2008) описывает симптомокомплекс, взаимосвязанный с клинической картиной ПТСР (высокий уровень дистресса, депрессии и иной психопатологической симптоматики, повышенная личностная тревожность и старший возраст). С.А. Колов (2009) выявил у ветеранов боевых действий особый личностный тип, формирующийся на основе повышенной агрессивности с элементами эмоционально-неустойчивого, импульсивного, параноидного подтипов и диссоциального личностного расстройства.

Таким образом, остается дискуссионным вопрос о критериях разграничения типов последствий деятельности экстремального профиля, включающих различные варианты личностных изменений в пределах психологической нормы, классификации этих типов по направленности (негативные – позитивные), времени возникновения (ранние – отдаленные) и специфичности (профиль деятельности и тип ЧС). Анализ специальной литературы показывает, что большинство исследований этой проблемы сфокусировано либо на ранних (В. Halliwell, Е.С. Carroll, 1994; Е.Ю. Епутаев, 2003; Р.В. Кадыров, 2005; С.И. Волков, 2007; Е.Г. Ичитовкина с соавт. 2013 и др.), либо на отдаленных (Boulander et al., 1986; В.А. Van der Kolk, С.Р. Ducey, 1989; Е.О. Александров, 2001; С.А. Колов, 2007; А.В. Остапенко, 2007 и др.) негативных личностных изменениях; при этом практически отсутствуют комплексные лонгитюдные (Ch. Figley, 1986; R.A. Kulka et al., 1990; Е.В. Снедков, 1997) и междисциплинарные исследования в данной области. Авторы также расходятся во мнениях относительно предельной длительности участия в вооруженных конфликтах, детерминирующей развитие посттравматических нарушений. Например, П.Т. Лысиков (2000) считает критическим сроком пребывания офицеров в боевых условиях 45-50 суток, И.В. Соловьев (2000) – 90-100 суток. Остается открытым вопрос личностных предпосылок, оказывающих модифицирующее влияние на характер психологических и соматических последствий. В доступной научной литературе не удалось обнаружить работ, описывающих взаимосвязь мотивации специалистов с негативными и позитивными последствиями опасной для жизни деятельности, а также исследований, посвященных сравнительному анализу кратковременного воздействия боевого стресса и длительного профессионального стресса в мирных условиях, неспецифических и специфических последствий чрезвычайных ситуаций. Анализ современной литературы также показал отсутствие разработанной структурно-динамической модели личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля, обусловленных действующими во времени прогностическими факторами.

**Цель исследования:** разработать концептуальные основы и эмпирически обосновать структурно-динамическую модель личностных изменений – адаптационных типов последствий деятельности экстремального профиля, детерминированных комплексом действующих во времени профессиональных, а также возрастных, социальных факторов, опосредованных психологическими (мотивационными, эмоционально-волевыми, когнитивными, типологическими) и биологическими индивидуальными особенностями специалистов.

Для достижения данной цели в работе были поставлены следующие **задачи**:

1. Обосновать концептуальные основы (теоретическую концепцию, модель) личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля с помощью теоретико-методологического анализа различных направлений исследований в области психологии личности как субъекта опасной для жизни деятельности, и обобщения предпосылок (факторов, условий и механизмов формирования) адаптивных и дезадаптивных последствий.

2. Выявить и сопоставить последствия деятельности экстремального профиля (ранние, отдаленные, специфические, неспецифические) у сотрудников МВД и МЧС России в зависимости от динамических (действующих во времени) внешних (профессиональных, социальных) и внутренних (психологических, биологических) факторов.

3. На основе результатов эмпирического исследования выявить личностные предпосылки, оказывающие модифицирующее влияние на различные типы ранних и отдаленных психологических последствий опасной профессиональной деятельности.

4. Разработать и эмпирически обосновать структурно-динамическую модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля.

5. Разработать программу краткосрочной групповой психологической коррекции психосоциальных составляющих личностной структуры специалистов профессий экстремального профиля, направленную на профилактику развития негативных последствий участия в ликвидации ЧС, и оценить ее эффективность.

6. Обосновать рекомендации по психологической профилактике и коррекции негативных последствий участия в ликвидации ЧС (антропогенного и природного типов), по совершенствованию профессионального и предэкспедиционного психологического отбора, длительности спецкомандировок в район проведения контртеррористической операции.

**Предмет исследования:** личностные изменения специалистов профессий экстремального профиля в зависимости от комплекса динамических (действующих во времени) профессиональных, психологических, социальных и биологических факторов.

**Объект исследования:** специалисты профессий экстремального профиля (сотрудники органов внутренних дел МВД России, в том числе участники контртеррористической операции, сотрудники Федеральной противопожарной службы МЧС России, курсанты Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России, участвовавшие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций).

**Гипотезы исследования:**

1. Психологические последствия деятельности экстремального профиля детерминируются динамическим (изменяющимся во времени) комплексом профессиональных, возрастных и социальных факторов, которые приводят к усилению или ослаблению психотравмирующего воздействия; при этом роль медиаторов (посредников) играют индивидуально-психологические и биологические особенности специалистов.

2. Ранние и отдаленные психологические последствия воздействия на специалистов профессий экстремального профиля психотравмирующих стрессоров высокой интенсивности, разной степени сложности и длительности имеют как неспецифические, так и специфические особенности, и проявляются в виде донозологических типов (конструктивно-адаптивных, неустойчиво-адаптивных, пограничных), отражающих различные этапы (уровни) в континууме «психическое здоровье – промежуточные формы психического здоровья – психопатология».

3. У специалистов профессий экстремального профиля целесообразно проводить психологическую коррекцию психосоциальных составляющих личностной структуры и затруднений адаптации с учетом выявленных последствий опасной для жизни деятельности.

**Методы исследования:** теоретический анализ отечественных и зарубежных литературных источников по теме исследования, биопсихосоциальный, феноменологический, нормо- и патоцентрический подходы, клинико-психологический и психодиагностический методы, одномерные и многомерные методы математико-статистической обработки эмпирических данных, количественный, качественный анализ и содержательная интерпретация полученных результатов. Клинико-психологический метод реализовывался посредством анализа медицинской документации, клинико-статистических показателей, применения структурированного интервью, анонимного анкетирования, включающего социально-психологические и клинико-психологические характеристики. Психодиагностический метод включал следующие блоки: методы исследования структуры личности и отдельных индивидуально-психологических особенностей, актуального психического состояния, интеллектуально-познавательной деятельности, ценностно-мотивационной направленности личности специалистов, факторов риска психической дезадаптации, стресс-факторов профессиональной деятельности. Он реализовывался с использованием структурированного интервью, стандартизированных, проективных тестов и опросников.

**Теоретико-методологическая основа** исследования включает совокупность взаимодействующих подходов, концепций и принципов:

1. Интегративный подход к психологии человека, предусматривающий комплексный, междисциплинарный характер исследований, рассматривающий личность как интегральную многоуровневую динамичную систему биологически и социально обусловленных особенностей, психических свойств, процессов, состояний, опыта, отношений, способную формироваться, развиваться и изменяться в процессе деятельности (К.К. Платонов, А.Г. Ковалев, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, Б.Д. Парыгин, G.W. Allport и др.), а индивидуальность как совокупность понятий «индивид», «личность» и «субъект деятельности» (С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев). Личностный (К.К. Платонов, Б.Г. Ананьев и др.). Деятельностный (А.Н. Леонтьев, А.Т. Асмолов, Б.Ф. Ломов и др.), субъектно-деятельностный (С.Л. Рубинштейн, Е.А. Климов, К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский); профес-

сиогенетический (В.А. Бодров), динамический (Л.И. Анцыферова) подходы к психологии труда и личности, теория «ведущих тенденций» личности (Л.Н. Собчик) и системогенеза деятельности (В.Д. Шадриков), постулаты гуманистической психологии о развитии личности в процессе самоактуализации (А. Маслоу, С. Крипнер, Т. Грининг и др.).

2. Биопсихосоциальная парадигма (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов, А.А. Ухтомский и др.), психодинамический, нормо- и патоцентрический подходы к личности и болезни (Н.М. Амосов, П.Б. Ганнушкин, В.Н. Мясищев, Б.Д. Карвасарский, и др.), теоретические представления об экзо- и эндопсихике (В.Н. Бехтерев, А.Ф. Лазурский), психической адаптации/дезадаптации и адаптационном потенциале личности (Ю.А. Александровский, Ф.Б. Березин, Л.И. Вассерман, В.И. Медведев, А.Г. Маклаков, С.Т. Посохова, С.Б. Семичов, Ф.З. Меерсон, Ю.Л. Нуллер, М. Перре, и др.), психической саморегуляции и сохранении профессионального здоровья (Л.Г. Дикая, Г.С. Никифоров и др.). Концепции стресса (Р.Лазарус, Г. Селье, Л.А. Китаев-Смык, Ф.И. Березин и др.), принципы коррекционной психологии (А.Е. Личко, А.А. Благинин, Е.В. Змановская, С.Л. Соловьева и др.), дифференциальной психодиагностики (В.А. Бодров, В.Л. Марищук, К.М. Гуревич и др.) и представления о пограничных формах психической патологии (В.А. Гиляровский, Н.Г. Незнанов, В.Я. Семке, Г.К. Ушаков, Б.С. Фролов и др.).

3. Принципы экстремальной психологии, подходы к исследованию проблем посттравматического стресса и боевой психической травмы (Л.А. Китаев-Смык, С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков, Н.В. Тарабрина, А. Fontana, L. Kolb, A. Maercker, R.K. Pitman, R.Rosenheck и др.), принципы и теоретические основы организации психологического обеспечения и надежности специалистов профессий экстремального профиля (А.А. Благинин, А.Г. Караяни, В.М. Крук, А.Г. Маклаков, В.Ю. Рыбников, С.В. Чермянин и др.).

**Достоверность и обоснованность** результатов исследования обеспечена подробным теоретическим анализом проблемы с опорой на фундаментальные теории отечественной и зарубежной психологии; четким определением предмета, целей и задач исследования; применением взаимодополняющих методов теоретического и эмпирического исследования, стандартизированных, надежных и валидных психодиагностических методик, адекватных задачам исследования, репрезентативной эмпирической базой, полученной при обследовании различных категорий сотрудников МВД и МЧС России (общая численность которых составляет 756 человек); тщательным количественным и качественным анализом эмпирических данных с использованием методов математико-статистического анализа и моделирования; доказательностью сформулированных положений и выводов; апробацией полученных результатов.

**Научная новизна и теоретическая значимость исследования.** Выполненное исследование вносит существенный вклад в развитие концептуальных основ прогнозирования, оценки, профилактики и коррекции ранних и отдаленных психологических послед-

ствий деятельности экстремального профиля. Впервые на основании теоретических данных и результатов собственного эмпирического исследования обоснована концепция и разработана структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля. Интегративный подход, реализованный в исследовании, заключается в дифференцированной оценке трех типов последствий деятельности экстремального профиля: конструктивно-адаптивных (позитивных), неустойчиво-адаптивных и пограничных (негативных), являющихся различными вариантами психологической нормы, но отличающихся наличием и выраженностью признаков личностной дисгармонии, социальной дезадаптации, симптомов постстрессовых нарушений и соматической заболеваемости. Выявлен комплекс динамических профессиональных (разного уровня опасности, интенсивности и сложности), возрастных и социальных факторов, которые прямо или косвенно детерминируют риск возникновения и степень выраженности негативных последствий экстремальной деятельности. Установлены индивидуально-психологические предпосылки (мотивационные, эмоционально-волевые, когнитивные, типологические), оказывающие на них опосредованное и модифицирующее (способствующее или препятствующее) влияние. Научную новизну составляют выявленные в работе психологические особенности, опосредующие возникновение соматических (частой и длительной заболеваемости) последствий деятельности экстремального профиля. Впервые осуществлен анализ: последствий кратковременного воздействия на сотрудников ОВД боевого стресса, в сравнении с длительным воздействием профессионального стресса в мирных условиях; взаимосвязи мотивации (участия в КТО и выбора профессии пожарно-спасательного профиля) с негативными и позитивными психологическими последствиями деятельности; динамики психологических изменений в различные периоды последствия травмы; неспецифических и специфических (негативных, позитивно-адаптивных) психологических и соматических последствий ЧС у профессионального контингента, лонгитюдно обследованного до и в течение 1 года после участия в боевых действиях и ликвидации ЧС природного характера. Разработана не имеющая прямых аналогов авторская программа краткосрочной групповой психологической коррекции психосоциальных параметров личностной структуры сотрудников МЧС, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы для повышения эффективности оценки, прогнозирования, профилактики и коррекции различных типов психологических последствий деятельности экстремального профиля. Обоснованы рекомендации по психологическому отбору (на службу в МЧС, ОВД, в предэкспедиционном периоде для участия в проведении КТО), которые могут учитываться и при проведении медико-психологической экспертизы. Выявлены особенности негативного (пограничного) и неустойчиво-адаптивного типов последствий деятельности в экстремальных условиях. Установлен предельный срок однократного

непрерывного пребывания сотрудников ОВД в условиях КТО. Обоснованы рекомендации по динамическому контролю психического состояния, личностных изменений, профилактике ранних и отдаленных негативных последствий участия в ликвидации ЧС (антропогенного и природного характера), срокам проведения психокоррекционных и реабилитационных мероприятий. Предложена и практически проверена программа краткосрочной групповой психологической коррекции психосоциальных параметров личностной структуры сотрудников МЧС в ранние сроки после ликвидации последствий ЧС. Результаты исследования имеют значение для своевременного выявления группы риска развития постстрессовых состояний, разработки индивидуальных программ диагностики, психологической профилактики и реабилитации профессионального контингента.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Теоретическая модель формирования адаптивных и дезадаптивных последствий деятельности экстремального профиля представляет собой многокомпонентное образование, отражающее процесс взаимодействия динамических (действующих во времени) ситуационно-психогенных профессиональных факторов и индивидуально-личностных характеристик (биологических, психических процессов и состояний, особенностей и свойств личности), которые детерминируют функциональные возможности индивидуального адаптационного барьера, направленность, тип и характер последствий.

2. Сложность, интенсивность и длительность деятельности оказывает различное воздействие на специалистов МВД и МЧС России. Длительная (15 и более лет) профессиональная деятельность в мирных условиях вызывает у сотрудников ОВД негативные психологические изменения, сходные с теми, которые происходят под влиянием кратковременного (4-5 месяцев) участия в КТО. Участие в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности и длительный стаж (более 10 лет) способствуют возникновению у сотрудников ФПС МЧС России, преимущественно, негативных последствий.

3. Негативные психологические последствия возрастают пропорционально суммарной длительности пребывания в условиях КТО и максимально выражены в период от 200-350 суток. Дальнейшее увеличение «боевого стажа» (более 350 суток) приводит к устойчивым адаптивным и позитивным личностным изменениям. Динамика возникновения последствий с момента первого участия в боевой операции имеет прогрессивный (медленно прогрессирующий в сторону нарастания или снижения) и интермиттирующий характер (с чередованием периодов улучшения и ухудшения состояния), при этом на протяжении критического периода (1,5-3 года) личностные изменения приобретают тенденцию к закреплению.

4. Мотивация выбора профессии, участия в боевых действиях и предварительная подготовленность к проведению КТО являются одними из ведущих факторов, оказывающих модифицирующее воздействие на тип и выраженность психологических и соматических последствий деятельности экстремального профиля.

5. Под влиянием совокупности факторов профессиональной деятельности и экстремальных факторов ЧС антропогенного (боевые действия) и природного характера (наводнение) у специалистов возникают ранние (до 1 года), отдаленные (1-7 лет), неспецифические (однотипные) и специфические (характерные) психологические и соматические последствия, которые имеют как негативный, так и позитивно-адаптивный характер.

6. В ранний и отдаленный период служебно-боевой деятельности у комбатантов МВД и сотрудников МЧС России наблюдаются сходные типы психологических и соматических последствий: конструктивно-адаптивные, неустойчиво-адаптивные и негативные (пограничные). Варьируемый удельный вес числа специалистов, отнесенных к выделенным типам, определяется совокупностью условий: детерминирующим (прямым и косвенным) динамическим воздействием профессиональных, возрастных, социальных факторов, а также индивидуальными особенностями, оказывающими опосредованное и модифицирующее влияние на тип и выраженность последствий деятельности экстремального профиля.

7. Структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля представляет собой трехуровневое многокомпонентное образование, включающее: динамические прогностические факторы (профессиональные, возрастные, социальные); особенности и свойства личности (мотивационные, эмоционально-волевые, когнитивные, типологические, биологические); психологические и соматические последствия, проявляющиеся в виде донозологических типов (конструктивно-адаптивных, неустойчиво-адаптивных и пограничных).

8. Реализация программы краткосрочной групповой психологической коррекции достоверно улучшает психосоциальные составляющие личностной структуры сотрудников МЧС, участвовавших в ликвидации последствий ЧС, воздействуя на следующие «мишени»: информированность в проблеме воздействия ЧС на личность, психологические особенности личности, психическое состояние, донозологические симптомы ПТСР, личностные ресурсы психологической резистентности, саморегуляция и самозащита от профессионального стресса.

**Апробация и реализация работы.** Материалы диссертации отражены в 52 научных публикациях, из них 20 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ и 1 монография. Основные результаты работы апробированы на 31 международных, всероссийских, межвузовских научно-практических конференциях, конгрессах, научных семинарах, учебно-методических сборах специалистов психологической работы МЧС, МВД России, Западного военного округа ВС РФ. Материалы диссертации используются в учебном процессе Санкт-Петербургского Государственного университета (учебник «Психология кризисных и экстремальных ситуаций: психическая травматизация и ее последствия»); Санкт-Петербургского университета Государственной противопожарной службы МЧС России (в учебной дисциплине «Психология посттравматического стресса», в учебнике

«Безопасность на водных объектах»); в процессе психологического сопровождения курсантов СПб УГПС МЧС России (программа краткосрочной психологической коррекции психосоциальных параметров в постэкспедиционном периоде), в Северо-Западном филиале Государственного учреждения «Центр экстренной психологической помощи» МЧС России, в Главном управлении МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Результаты диссертации включены в промежуточный и заключительный отчеты о НИР (2015) «Исследование проблем психологической реабилитации участников боевых действий и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций» (шифр «Сепарация-14») Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

**Структура и объем работы.** Диссертация состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (543 источника, в том числе 146 на иностранных языках) и 4 приложений. Основной текст диссертации изложен на 505 страницах, содержит 56 таблиц и 54 рисунка.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**В первой главе диссертации** проанализированы теоретико-методологические основы психологии личности как субъекта деятельности экстремального профиля.

В подглаве 1.1 проведен теоретический анализ психологической специфики профессиональной деятельности экстремального профиля и подходов к ее изучению.

В параграфе 1.1.1 рассматриваются методологические и теоретические подходы к психологии труда и личности: деятельностный (А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов и др.), личностный (К.К. Платонов, Б.Г. Ананьев и др.); субъектно-деятельностный (С.Л. Рубинштейн, Е.А. Климов, К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский); профессиогенетический (В.А. Бодров), динамический (Л.И. Анцыферова). Описывается история развития представлений о психической травме в трудах зарубежных (R. Grinker, J. Spiegel, M. Horowitz и др.) и отечественных авторов (Х.Б. Ахмедова, Н.В. Тарабрина, Ж.Ч. Цуциева и др.).

В параграфе 1.1.2 дана характеристика основных психотравмирующих факторов, свойственных профессиям пожарно-спасательного профиля. Обосновывается роль физических, химических, психофизиологических, психологических факторов в развитии негативных последствий деятельности у пожарных.

В параграфе 1.1.3 анализируется психологическая специфика деятельности правоохранительных органов. Описываются основные виды деятельности сотрудников МВД РФ, дается определение критических инцидентов и экстремальных ситуаций, приводятся возможные причины психической и социальной дезадаптации сотрудников ОВД.

В параграфе 1.1.4 дана характеристика основных психотравмирующих факторов, свойственных локальным вооруженным конфликтам: специфически-профессиональных, ситуационно-психогенных (физических, социально-психологических), биологических и индивидуально-психологических.

В подглаве 1.2 проведен теоретический анализ изучения психологии личности как субъекта профессии экстремального профиля.

В параграфе 1.2.1 рассмотрены концепции личности в рамках основных направлений и подходов отечественной и зарубежной психологии: биопсихосоциальный, нормоцентрический и патоцентрический (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов, В.Н. Бехтерев, А.Ф. Лазурский, А.А. Ухтомский); структурно-динамический (А.Г. Ковалев, К.К. Платонов, Б.Г. Ананьев, Г.В. Олпорт, Б.Д. Парыгин, А.Н. Леонтьев и др.), психология отношений (В.Н. Мясищев, Б.Д. Карвасарский и др.). Рассмотрены концепции психического здоровья В.Я. Семке, Б.С. Фролова; представления об экзо- и эндопсихике А.Ф. Лазурского; пограничных формах психической патологии (В.Н. Бехтерев, П.Б. Ганнушкин, Г.К. Ушаков, Ю.А. Александровский и др.), развитии личности в процессе самоактуализации (А. Маслоу, К. Роджерс и др.).

В параграфе 1.2.2 представлены отечественные (И.Т. Ковалев, Е.П. Ильин и др.) и зарубежные (W. Bilsky, S.H. Schwartz, J.W. Atkinson и др.) концепции мотивационной направленности личности. Приводятся результаты исследования мотивации специалистов профессий экстремального профиля (Ю.В. Бессонова, Г.Л. Анцупова и др.).

В параграфе 1.2.3 анализируются литературные данные по проблеме психической адаптации и дезадаптации личности в условиях профессионального стресса и боевой психической травмы. Рассматривается соотношение физиологического и психологического стресса (Г. Селье, R.S. Lazarus), понятие личностного адаптационного синдрома (С.Т. Посохова), типы эмоционально-поведенческого стрессового реагирования (Л.А. Китаев-Смык). Приводятся определения посттравматического стресса, психической травмы (Н.В. Тарабрина). Раскрывается понятие боевой психической травмы (С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков). Изложены концепции адаптации (Ф.Б. Березин, Л.И. Вассерман, М.А. Березин), барьера психической адаптации (Ю.А. Александровский) и концепции, объясняющие механизмы возникновения ПТСР (R.K. Pitman, L.S. Kolb, A. Maercker).

В параграфе 1.2.4 представлен обзор зарубежных (R.C. Kessler, A. Sonnega, J.F. Borus и др.) и отечественных (С.В. Литвинцев, А.Г. Маклаков, М.М. Решетников, Е.В. Снедков, Н.В. Тарабрина и др.) исследований боевой психической травмы и личностных изменений у комбатантов. Рассмотрены изменения функционирования личности в условиях боевых действий с точки зрения психической нормы, патопсихологические и психопатологические последствия, диагностические критерии ОСП и ПТСР (DSM-IV, МКБ-10), особенности посттравматических личностных расстройств (PTPD).

В параграфе 1.2.5 анализируются отечественные (Е.Н. Ашанина, В.И. Дутов, М.И. Марьин, В.Ю. Рыбников, А.П. Самонов, Н.В. Тарабрина и др.) и зарубежные (A. Brown, J.E. Cotes, G. Mendelson и др.) исследования психологических последствий деятельности пожарно-спасательного профиля.

В подглаве 1.3 описаны основные методы психологической профилактики, коррекции и реабилитации стрессовых расстройств у специалистов профессий экстремального профиля.

В параграфе 1.3.1 рассматриваются методы психологической профилактики, реабилитации и коррекции негативных последствий участия в ликвидации различных типов ЧС, осуществляемых в 3 этапа: подготовительном (до выезда в зону КТО и в предэкспедиционном периоде), в процессе выполнения служебно-боевых задач (оперативный контроль состояния, первичная реабилитация), по возвращении в места постоянной дислокации подразделений (вторичная реабилитация, динамический контроль состояния сотрудников).

В параграфе 1.3.2 рассмотрены психотерапевтический (когнитивно-бихевиоральная, психодинамическая, НЛП, гештальт-терапия, символдрама, клиент-центрированная терапия, логотерапия, семейная и др.) и психофармакологический аспекты лечения ПТСР у специалистов профессий экстремального профиля.

**Во второй главе диссертации** обоснованы концептуальные основы (теоретическая концепция, модель) личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля.

Во-первых, специалист профессии экстремального профиля рассматривается как интегральная динамичная биопсихосоциальная система (индивид, субъект деятельности, личность, индивидуальность), которая формируется, развивается и изменяется в процессе деятельности (в прогрессивном или регрессивном направлении) в пределах индивидуально очерченного диапазона (основных ведущих тенденций).

Во-вторых, деятельность экстремального профиля характеризуется комплексом ситуационно-психогенных (профессиональной среды, трудового процесса, социально-психологических) и индивидуально-личностных (биологических, психологических) факторов, которые являются предикторами психологических и соматических последствий.

В третьих, время – один из важнейших абиотических факторов – оказывает значимое влияние на выраженность последствий деятельности экстремального профиля в трех аспектах: 1) как динамическая составляющая ситуационно-психогенных факторов и профессиональной (социальной) адаптации; 2) как временная характеристика биологических процессов организма, отражающаяся в возрастных, физиологических изменениях, частоте и длительности соматической заболеваемости; 3) как временная характеристика психических процессов, проявляющаяся в сроках возникновения, степени выраженности, устойчивости и характере динамики психологических последствий, а также в психологической адаптации к экстремальным условиям деятельности и реадaptации к мирной жизни.

В-четвертых, последствия деятельности экстремального профиля различаются не только по направленности (нормативные, патологические), типу (психологические, психопатологические, соматические), времени возникновения (ранние, отдаленные), но и по характеру – специфические (характерные) и неспецифические (однотипные). Вектор, тип и

характер последствий определяется содержанием профессиональной деятельности, функциональными возможностями индивидуального барьера психической адаптации, степенью напряженности адаптационных, истощением ресурсных и компенсаторных механизмов личности, а также мотивационно-смысловым отношением к деятельности и когнитивной оценкой психотравмирующей ситуации.

В-пятых, профессиональные стресс-факторы запускают интегральный процесс адаптации специалистов к экстремальным условиям деятельности, который в раннем периоде проявляется адаптационным стрессовым реагированием, а в отдаленном – формированием полиморфных (по выраженности и качеству) личностных изменений в границах индивидуального диапазона (основных ведущих тенденций).

В-шестых, индивидуально-личностные характеристики – биологические и психологические (мотивационные, эмоционально-волевые, когнитивные, типологические) выступают в качестве посредников, способствующих возникновению или предотвращению дезадаптивных последствий деятельности экстремального профиля.

В-седьмых, с позиции биопсихосоциального и нормоцентрического подходов, направленность и структура психологических последствий деятельности экстремального профиля отражает последовательные этапы в континууме «психическое здоровье – промежуточные формы психического здоровья – психопатология», проявляющихся в виде донологических типов (конструктивно-адаптивных, неустойчиво-адаптивных, пограничных) и дезадаптивных (нозологических) состояний.

Теоретическая модель формирования психологических и соматических последствий деятельности экстремального профиля представляет собой многокомпонентное динамическое образование, включающее:

- 1) динамические (действующие во времени) факторы риска негативных последствий;
- 2) личность специалиста профессии экстремального профиля;
- 3) типы психологических и соматических последствий опасной для жизни деятельности – в пределах нормативного (адаптивного) и патологического (дезадаптивного, нозологического) диапазона (рис. 1).

В-восьмых, состояния психической дезадаптации требуют своевременных психокоррекционных мероприятий, учитывающих сроки возникновения, степень выраженности, устойчивость, характер динамики, а также типы психологических последствий деятельности экстремального профиля.

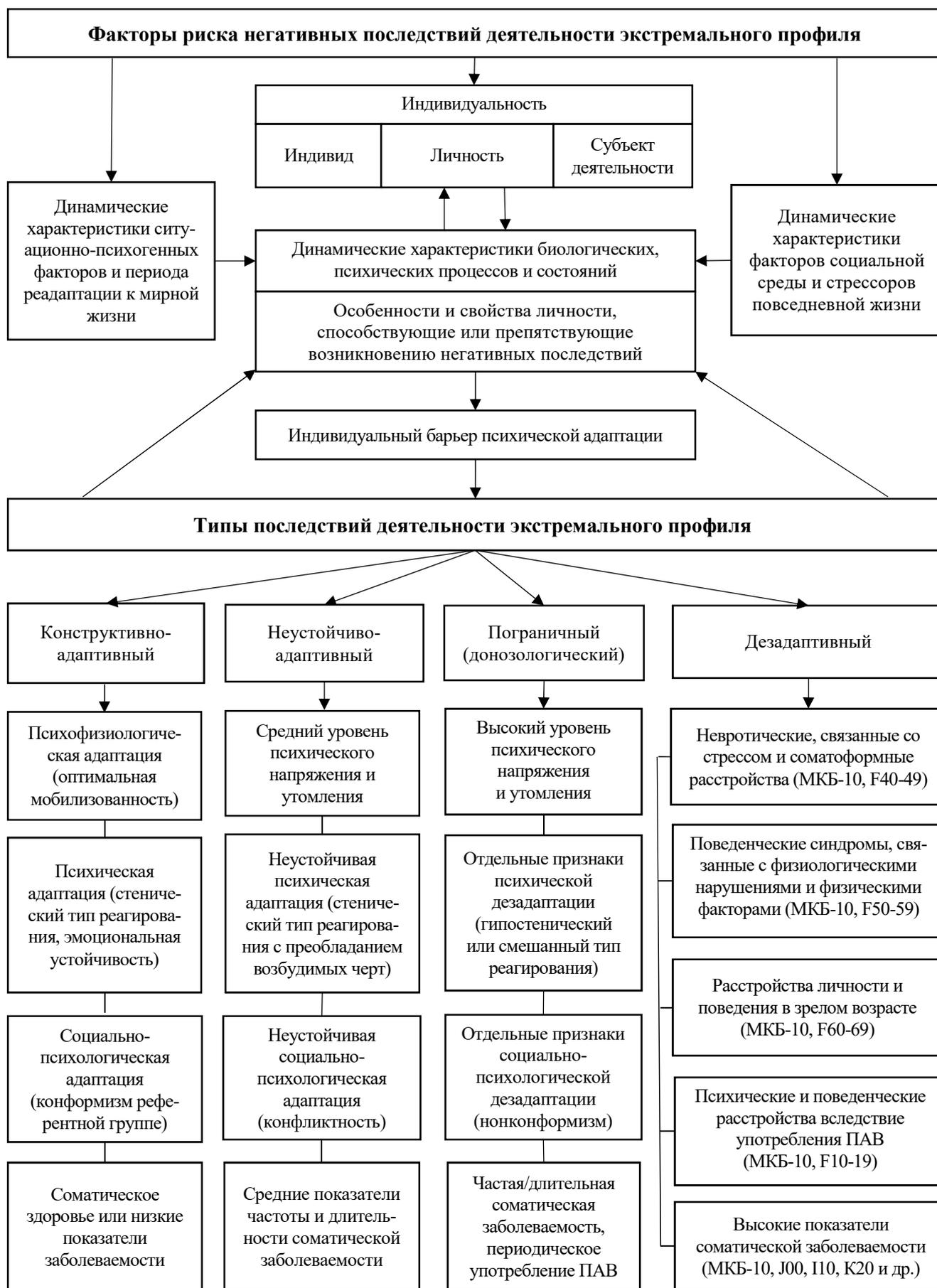


Рисунок – 1. Теоретическая модель формирования адаптивных и дезадаптивных типов последствий деятельности экстремального профиля

**В третьей главе диссертации** приведены данные об организации, направлениях, объеме и методах исследования. Исследование проведено в 4 этапа, в результате обследовано 756 специалистов профессий экстремального профиля (табл. 1).

Таблица 1 – Характеристика групп, объем и направления исследования

Направления исследования	Характеристика групп	Количество обследованных
1-й этап		
Выявление психологических и соматических изменений, возникающих у сотрудников ОВД в процессе длительной профессиональной деятельности в мирных условиях	1-я группа «молодые» ( $n_1 = 43$ ) – мужчины в возрасте ( $22,7 \pm 2,1$ ) лет, со средним образованием и стажем службы 1-3 года; 2-я группа «опытные» ( $n_2 = 42$ ) – мужчины в возрасте ( $38,5 \pm 5,6$ ) лет со средним образованием и стажем службы в ОВД 15 и более лет.	85
Исследование динамики психологических и соматических изменений у сотрудников ОВД в течение 1 года после возвращения из зоны вооруженного конфликта	Сотрудники ОВД ( $n = 40$ ) в возрасте ( $31,4 \pm 1,2$ ) лет, прошедшие 3-х этапное психологическое обследование: до командировки, через 5 суток и через 1 год после возвращения из зоны КТО (длительность командировок $128 \pm 9$ суток).	40
Сравнение психологических последствий профессиональной деятельности у комбатантов и не воевавших сотрудников ОВД	1-я группа ( $n_1 =$ ) – сотрудники ОВД, не участвовавшие в КТО, возраст ( $27,8 \pm 6,3$ ) лет; 2-я группа ( $n_2 = 108$ ) – комбатанты ОВД в возрасте ( $29,5 \pm 6,4$ ) лет, число командировок ( $1,4 \pm 0,6$ ); длительность – ( $144 \pm 78$ ) суток.	293
Сравнение психологических особенностей комбатантов и сотрудников ОВД с длительным стажем службы в мирных условиях	1-я группа ( $n_1 = 42$ ) – сотрудники ОВД, не участвовавшие в КТО в возрасте ( $38,5 \pm 5,6$ ) лет, со стажем службы 15 и более лет; 2-я группа ( $n_2 = 40$ ) – комбатанты ОВД в возрасте ( $31,4 \pm 1,2$ ) лет, обследованные через 1 год после участия в КТО.	82
Исследование влияния мотивации участия в КТО на выраженность психологических последствий у комбатантов ОВД	1-я группа ( $n_1 = 34$ ) – возраст ( $30,5 \pm 1,3$ ) лет, позитивная мотивация участия в КТО, средняя длительность командировок ( $159 \pm 15$ ) суток; 2-я группа ( $n_2 = 30$ ) – возраст ( $29,2 \pm 1,1$ ) лет, негативная мотивация участия в КТО, средняя длительность командировок ( $146 \pm 16$ ) суток.	64
Исследование влияния подготовленности к действиям в боевых условиях на выраженность психологических последствий участия в КТО	1-я группа ( $n_1 = 108$ ) – комбатанты ОВД, возраст ( $29,5 \pm 6,4$ ) лет, число командировок ( $1,4 \pm 0,6$ ), длительность командировок ( $143,9 \pm 78,5$ ) суток; 2-я группа ( $n_2 = 112$ ) – комбатанты ОМОН в возрасте ( $28,2 \pm 4,3$ ) лет, число командировок ( $4,3 \pm 2,5$ ), длительность – ( $302,9 \pm 152,9$ ) суток.	220
Выявление и оценка психологических последствий пролонгированного воздействия боевого стресса у бойцов ОМОН – участников КТО	1-я группа ( $n_1 = 37$ ) – возраст ( $25,4 \pm 3,3$ ) лет, длительность участия в КТО от 90 до 200 суток; 2-я группа ( $n_2 = 42$ ) – возраст ( $29,6 \pm 4,5$ ) лет, длительность «боевого стажа» 201-350 суток; 3-я группа ( $n_3 = 33$ ) – возрасте ( $29,6 \pm 2,8$ ) лет, длительность участия в КТО 351-600 суток.	112

Направления исследования	Характеристика групп	Количество обследованных
Исследование отдаленных психологических и соматических последствий длительного воздействия психотравмирующих факторов боевой обстановки	1-я группа ( $n_1 = 76$ ) – возраст ( $27,4 \pm 6,2$ ) лет, период последствий до 1 года включительно; 2-я группа ( $n_2 = 66$ ) – возраст ( $28,7 \pm 5,7$ ) лет, период последствий – от 1,5 до 3-х лет; 3-я группа ( $n_3 = 84$ ) – возраст ( $29,7 \pm 4,4$ ) лет, участвовавшие в КТО более 4-х лет назад.	226
Исследование типов психологических и соматических последствий, возникающих у комбатантов ОВД в различные сроки реадaptации к мирной жизни	Сотрудники ОВД ( $n = 108$ ) – участники КТО, в возрасте ( $29,5 \pm 6,4$ ) лет, число командировок ( $1,4 \pm 0,6$ ), длительность пребывания в зоне вооруженного конфликта ( $143,9 \pm 78,5$ ) суток	108
Исследование типов психологических последствий, возникающих у комбатантов ОМОН в различные сроки реадaptации к мирной жизни	Бойцы ОМОН ( $n = 108$ ) – участники КТО, в возрасте ( $28,2 \pm 4,3$ ) года, число командировок в зону КТО ( $4,3 \pm 2,5$ ), средняя длительность пребывания в зоне вооруженного конфликта ( $303 \pm 153$ ) суток	108
2-й этап		
Выявление психологических и соматических изменений, возникающих у сотрудников ФПС МЧС России в процессе длительной профессиональной деятельности	1-я группа «молодые» ( $n_1 = 60$ ) – возраст ( $23,2 \pm 2,9$ ) лет, стаж службы в МЧС ( $1,9 \pm 1,1$ ) лет; 2-я группа «опытные» ( $n_2 = 80$ ) – возраст ( $37,1 \pm 4,5$ ) лет, стаж службы в МЧС ( $13,9 \pm 2,9$ ) лет.	140
Сравнение психологических последствий профессиональной деятельности у сотрудников ФПС МЧС России и комбатантов ОВД	1-я группа ( $n_1=232$ ) – сотрудники ФПС МЧС в возрасте ( $30,5 \pm 6,5$ ) лет, участвовавшие в ликвидации пожаров различного ранга сложности, стаж службы ( $7,9 \pm 4,9$ ) лет. 2-я группа: ( $n_2=223$ ) – комбатанты ОВД в возрасте ( $28,8 \pm 5,5$ ) лет, длительность участия в КТО ( $224 \pm 143$ суток), период реадaptации ( $812 \pm 724$ ) суток, стаж службы в ОВД ( $8,2 \pm 4,2$ ) лет.	455
Исследование влияния мотивации выбора профессии на выраженность психологических и соматических последствий деятельности у сотрудников МЧС России	1-я группа ( $n_1 = 42$ ) – возраст ( $30,3 \pm 5,3$ ) лет, стаж службы в МЧС ( $8,6 \pm 4,2$ ) лет; социально-ориентированная мотивация выбора профессии; 2-я группа ( $n_2 = 41$ ) – возрасте ( $30,1 \pm 4,4$ ) лет, стаж службы в МЧС ( $8,8 \pm 3,1$ ) лет, эго-ориентированная мотивация выбора профессии пожарно-спасательного профиля.	83
Исследование психологических и соматических последствий участия в ликвидации сложных пожаров у сотрудников ФПС МЧС России	1-я группа ( $n_1=62$ ) – мужчины в возрасте ( $30,6 \pm 6,7$ ) лет, участвовавшие в ликвидации пожаров высокого ранга сложности; 2-я группа ( $n_2=50$ ) – мужчины в возрасте ( $31,9 \pm 6,2$ ), участвовавшие в ликвидации пожаров низкого ранга сложности.	112
Исследование динамики психологических и соматических изменений у сотрудников МЧС России в течение 1 года после участия в	Курсанты СПб УГПС МЧС России в возрасте ( $22,6 \pm 0,4$ ) лет, принимавшие участие в ликвидации последствий ЧС в г. Крымске (2012) и на Дальнем Востоке (2013), прошедшие 4-х этапное психологическое обследование до и после	112

Направления исследования	Характеристика групп	Количество обследованных
ликвидации последствий ЧС	командировок.	
Исследование психологических и соматических последствий, возникающих у специалистов профессий экстремального профиля деятельности под воздействием ЧС антропогенного и природного характера	1-я группа ( $n_1 = 112$ ) – курсанты СПб УГПС МЧС России в возрасте ( $22,6 \pm 0,4$ ) лет, участники ликвидации последствий ЧС, обследованные через 1 год после повторной командировки, длительность пребывания в ЧС 45 суток; 2-я группа: ( $n_2 = 40$ ) – комбатанты ОВД в возрасте ( $31,4 \pm 1,2$ ) лет, обследованные через 1 год после участия в КТО, длительность командировок ( $128 \pm 9$ ) суток.	152
Исследование типов психологических и соматических последствий, возникающих у сотрудников ФПС МЧС России в процессе профессиональной деятельности	Сотрудники ФПС МЧС России ( $n = 222$ ) в возрасте ( $30,5 \pm 6,5$ ) лет, участвовавшие в ликвидации ЧС и пожаров различного ранга сложности, средний стаж службы в МЧС ( $7,9 \pm 4,9$ ) лет.	222
3-й этап		
Построение структурных моделей личностных изменений участников вооруженных конфликтов	Комбатанты ОВД и ОМОН ( $n = 223$ ) в возрасте ( $28,8 \pm 5,5$ ) лет, среднее число командировок ( $2,8 \pm 2,3$ ), средняя длительность участия в КТО ( $224 \pm 143$ ) суток, длительность периода реадaptации к мирной жизни ( $812 \pm 724$ ) суток.	223
Построение структурных моделей личностных изменений участников вооруженных конфликтов	Сотрудники МЧС России ( $n = 231$ ) в возрасте ( $30,5 \pm 6,5$ ) лет, стаж службы в МЧС ( $7,9 \pm 4,9$ ) лет, участвовавшие в ликвидации пожаров различного ранга сложности.	231
Построение структурно-динамической модели личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля	Результаты одномерных и многомерных методов обработки эмпирических данных 1-я группа ( $n = 223$ ) – комбатанты ОВД и ОМОН в возрасте ( $28,8 \pm 5,5$ ) лет. 2-я группа ( $n = 231$ ) – сотрудники ФПС МЧС России в возрасте ( $30,5 \pm 6,5$ ) лет	454
4-й этап		
Оценка эффективности краткосрочной групповой психологической коррекции психического состояния, посттравматических симптомов, личностных изменений сотрудников МЧС России, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС	Курсанты 5 курса факультета пожарной безопасности СПб УГПС МЧС России, в возрасте ( $22,6 \pm 0,4$ ) лет, принимавшие участие в ликвидации последствий ЧС в г. Крымске Краснодарского края (наводнение, 2012 г.) и на Дальнем Востоке (наводнение р. Амур в 2013 г.).	37
Итого		756

Методический аппарат был подобран в соответствии с целью, задачами, объектом и предметом исследования, с учетом валидности и надежности психодиагностического инструментария. Психологическое обследование проводилось с соблюдением требований профессиональной психодиагностики в виде группой и индивидуальной форм. Экс-

периментально-психологический и клинико-психологический и методы исследования отражены в табл. 2.

Таблица 2 – Экспериментально-психологический и клинико-психологический методы исследования

Предмет исследования	Экспериментально-психологический и клинико-психологический методы исследования
Структура личности специалиста	Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ, в адаптации Л.Н. Собчик, 2002), 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16-ФЛЮ, форма С)
Отдельные индивидуально-психологические особенности личности специалиста	Тест выявления типа акцентуации Х. Смишека, методика оценки уровня невротизации и психопатизации (УНП), тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга для изучения фрустрационных реакций, проективная методика исследования личности «Hand-тест» (в адаптации Т.Н. Курбатовой, 1996)
Ценностно-мотивационная направленность личности специалиста	Структурированное интервью, анкета на выявление мотивации к участию в КТО и профессиональной мотивации выбора пожарно-спасательной деятельности, тест оценки уровня самоактуализации (САТ)
Интеллектуально-познавательная деятельность	Краткий отборочный тест (КОТ) оценки интеллектуального уровня
Актуальное психическое состояние специалиста	Тест М. Люшера (модификация «попарные сравнения» Ю.И. Филимошенко, 1993), опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R, в адаптации Н.В. Тарабриной, 2001).
Факторы риска психической дезадаптации специалиста	Опросник выраженности травматического стресса (И.О. Котенев, 1997) методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко), экспресс-методика оценки социально-психологической адаптации и прогноза вероятности развития дезадаптационных нарушений у лиц с признаками ПТСР (В.А. Корзунин, П.А. Зиборова, 2009), тест «Нервно-психическая адаптация» (И.Н. Гурвич, 1992), анкета выявления социальной поддержки со стороны семьи и коллег.
Соматический статус и клинико-статистические показатели заболеваемости специалиста	Модификация анкеты на выявление степени вегетативной дисфункции (А.Д. Соловьева, 1981), анализ частоты и длительности заболеваемости в течение календарного года (без уточнения нозологической формы патологии) по листам временной нетрудоспособности, анализ исходного уровня соматического здоровья (группы предназначения) по результатам медицинского освидетельствования на военно-врачебной комиссии, наличия в анамнезе черепно-мозговых травм, степени никотиновой и алкогольной зависимости, частоты и регулярности занятий спортом, рост, вес (индекс Кетле).
Стресс-факторы профессиональной деятельности	Наблюдение, структурированное интервью, анкета на выявление частоты и длительности участия в КТО, продолжительности периода последствий и периода реадaptации к мирной жизни, частоты участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности и столкновений с психотравмирующими ситуациями за весь стаж работы.
Социально-демографические показатели	Регистрировались возраст, образование, семейное положение, наличие детей, стаж службы в МВД и МЧС, особо сложные условия срочной службы в вооруженных силах РФ.

С помощью структурированного интервью уточнялись мотивы добровольного участия в КТО и выбора профессии пожарно-спасательного профиля с целью оценить влияние мотивации на выраженность последствий деятельности (табл. 3). При этом мы исходили из того, что социально-ориентированная (позитивная) мотивация основывается на потребностях высшего порядка и предполагает более высокую эффективность выполнения служебных задач в экстремальных условиях, в то время, как эго-ориентированная (негативная) мотивация обуславливает высокий риск утраты здоровья или жизни в экстремальных условиях, может привести к потерям личного состава во время совместной деятельности.

Таблица 3 – Мотивы выбора профессии пожарно-спасательного профиля и участия в контртеррористической операции

Мотивы участия в проведении контртеррористической операции	Мотивы выбора профессии пожарно-спасательного профиля
<b>Социально-ориентированные (позитивные) и основанные на высших потребностях</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– чувство долга (по приказу, убеждению)</li> <li>– групповая принадлежность (чувство товарищества)</li> <li>– интерес к деятельности, которая нравится (в том числе любовь к риску)</li> <li>– стремление укрепить свой характер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– чувство долга, патриотизма</li> <li>– помощь людям</li> <li>– интерес к деятельности, которая нравится</li> <li>– династия, семейные традиции</li> <li>– потребность в уважении</li> <li>– когнитивные потребности</li> <li>– стремление укрепить свой характер</li> <li>– самореализация</li> </ul>
<b>Эго-ориентированные (негативные) и основанные на низших потребностях</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– уход от проблем сложившейся жизни</li> <li>– эгоцентризм, самоутверждение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– утилитаризм</li> <li>– потребность в безопасности</li> <li>– самоутверждение</li> <li>– уход от проблем сложившейся жизни</li> </ul>
материальная выгода («заработать деньги», «получить льготы»)	

Математический анализ результатов исследования проводился с помощью пакета «SPSS Statistics, ver. 19.0 и 22.0». Применялись одномерные (описательной статистики, сравнительного и корреляционного анализа) и многомерные методы обработки эмпирических данных (множественный регрессионный, иерархический кластерный анализ, моделирование структурными уравнениями).

**В четвертой главе диссертации** описаны результаты эмпирического исследования психологических последствий, возникающих у сотрудников ОВД под влиянием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности.

В подглаве 4.1 рассмотрены особенности психологических последствий, возникающих у сотрудников ОВД в процессе длительной (15 и более лет) служебной деятельности в мирных условиях. Установлено, что у части опытных специалистов ( $n = 42$ ) отмечаются *негативные* психологические изменения: снижение оптимизма (22 % лиц,  $p=0,006$ ), увеличение утомления (32,5 %,  $p=0,07$ ), невротического контроля (27 %,  $p=0,001$ ), пессимистич-

ности (24 %,  $p=0,001$ ), ригидности (17,4 %,  $p=0,002$ ), тревожности (25 %,  $p=0,02$ ), социальной интроверсии (15 %,  $p=0,001$ ). При этом у некоторых сотрудников ОВД наблюдаются *позитивно-адаптивные* личностные изменения: устойчивость к монотонной деятельности (15 %), мужественность, решительность (44 %), упорство, практичность (15 %), конформность (24 %), нормативность поведения, исполнительность (27 %). С возрастом лишь у части специалистов усиливается ригидность ( $R^2 = 0,12$ ;  $F=5,3$ ;  $p=0,026$ ): 6-я шкала СМИЛ =  $23,3 + 0,7(\text{возраст})$ . Отсутствие взаимосвязей возраста с другими шкалами СМИЛ подтверждает, что описанные выше личностные изменения сотрудников ОВД обусловлены, в основном, влиянием стресс-факторов длительной профессиональной деятельности.

В подглаве 4.2 представлены результаты исследования психологических и соматических последствий участия сотрудников ОВД в КТО на территории Чеченской Республики. В параграфе 4.2.1 проанализирована динамика личностных изменений, психического состояния и заболеваемости комбатантов сводного отряда ОВД ( $n = 40$ ), лонгитудно обследованных до, через 5 суток и спустя 1 год после возвращения из спецкомандировки. На высоком уровне значимости ( $p \leq 0,001$ ) подтверждена негативная динамика изменений на организменном уровне: повышение в 2 раза частоты ( $1,7 \pm 1,1$  случ./год) и в 3 раза длительности ( $20,3 \pm 22,0$  сут./год) заболеваемости. У части комбатантов адаптация к экстремальной деятельности не затронула соматический уровень: 7,5 % комбатантов остались здоровы, у 19,9 % лиц показатели заболеваемости сохранились на уровне исходных значений (частота 1-2 раза/год, длительность 5-7 сут./год). Выявлена положительная динамика ( $p=0,0001$ ) эмоционального состояния: повышенная психическая напряженность (у 61 % лиц) и психофизиологическое утомление (68 %), наблюдаемые через 5 дней после возвращения из командировки, нивелировались до оптимальных значений через 1 год после участия в КТО. Установлены негативные личностные изменения: заострение черт импульсивности, ригидности, тревожности, индивидуалистичности ( $p=0,0001$ ), усиление пессимистичности ( $p=0,001$ ), невротического контроля, социальной интроверсии ( $p=0,03$ ). Ранние (до 1 года) типы последствий участия в КТО установлены с помощью иерархической кластеризации. У 45 % обследованных преобладает *неустойчиво-адаптивный* характер личностных изменений (усиление невротического контроля, тревожности, индивидуалистичности, импульсивности, склонности к риску и агрессивным реакциям), средние показатели частоты ( $1,7 \pm 1,0$  случ./год) и длительности ( $15,6 \pm 9,3$  сут./год) заболеваемости, психического напряжения и утомления. У 37,5 % комбатантов ОВД наблюдается *конструктивно-адаптивный тип* последствий: стеническое эмоционально-поведенческое стрессовое реагирование, решительность, мужественность, оптимистичность, средний уровень психической напряженности и потребности в отдыхе, минимальная частота ( $1,4 \pm 0,9$  случ./год) и длительность ( $10,0 \pm 6,3$  сут./год) заболеваемости, либо отсутствие динамических сдвигов от ее исходных значений. В 17,5 % случаев установлены негативные (*пограничные*) последствия: частая ( $2,2 \pm 1,3$  случ./год) и

длительная ( $64,4 \pm 32,2$  сут./год) утрата трудоспособности, повышенное напряжение, утомление, гипотимические проявления, интровертированность, которые в сочетании с импульсивностью, ригидностью, нонконформизмом, затрудненным самоконтролем повышают риск дезадаптации (эксплозивного, неврастенического, психосоматического типа).

В параграфе 4.2.2 описаны результаты сравнительного анализа ранних (через 1 год) последствий участия в КТО и отдаленных (15 и более лет) последствий длительного стажа в мирных условиях. Установлено, что длительная профессиональная деятельность (более 15-ти лет) в обычных условиях вызывает у сотрудников ОВД психологические изменения, сходные с теми, которые происходят под влиянием кратковременной (4-5 месяцев) служебно-боевой деятельности в условиях КТО. Совпадение личностных изменений (усиление пессимизма, тревожности, невротического контроля и ригидности), вероятно, отражает ускорение характерных изменений в этом направлении, которые в экстремальных условиях происходят за более короткий промежуток времени. Заострение личностных особенностей в сторону импульсивности ( $p=0,0001$ ) и индивидуалистичности ( $p=0,0001$ ) является специфичным для деятельности в экстремальных условиях. В целом, влияние боевой обстановки носит менее негативный характер, чем продолжительная профессиональная деятельность в мирных условиях. У сотрудников с длительным стажем службы в ОВД, по сравнению с комбатантами, более выражены социальная интроверсия ( $p=0,01$ ), пессимизм ( $p=0,004$ ) и психическое напряжение ( $p=0,05$ ).

В параграфе 4.2.3 выполнен сравнительный анализ психологических и соматических последствий служебно-боевой деятельности у комбатантов ( $n_1=108$ ; возраст  $27,8 \pm 6,3$  лет) и не воевавших сотрудников ОВД ( $n_2=185$ ; возраст  $29,5 \pm 6,4$  лет). Установлено, что у участников КТО в 1,4 раза выше частота ( $1,8 \pm 1,4$  случаев/год,  $p=0,009$ ) и в 2 раза – длительность заболеваемости ( $22,6 \pm 24,1$  сут./год,  $p=0,001$ ), у 44 % сотрудников выражена импульсивность ( $p=0,03$ ), у 32 % лиц – пессимистичность ( $p=0,001$ ), у 22 % – индивидуалистичность ( $p=0,004$ ), у 20 % – ригидность ( $p=0,007$ ), у 12 % – социальная интроверсия ( $p=0,02$ ), у 9 % – признаки невротизации ( $p=0,009$ ). Акцентуация возбудимого типа выявлена у 26 % комбатантов ( $p=0,01$ ), тревожного – у 33 % ( $p=0,02$ ), дистимического – у 21 % ( $p=0,001$ ), среди участников КТО на 33 % больше лиц с низкой эмпатией ( $p=0,04$ ).

В подглаве 4.3 описываются особенности последствий участия в КТО в зависимости от влияния различных психологически значимых факторов.

В параграфе 4.3.1 представлены результаты сравнительного анализа психологических и соматических последствий в группах комбатантов ОВД с позитивной ( $n_1=34$ ) и негативной ( $n_2=30$ ) мотивацией участия в КТО. Установлено, что у лиц с *отрицательной мотивацией* (отсутствие привязанностей, жизненной перспективы, уход от решения личных проблем) развивается больше *негативных* психологических последствий в виде повышенной эмоциональной лабильности ( $p=0,002$ ), индивидуалистичности ( $p=0,05$ ), ригидности

( $p=0,05$ ), страха перед агрессией окружающих ( $p=0,05$ ), фрустрационных реакций с фиксацией на самозащите ( $p=0,04$ ), сниженной физической ( $p=0,05$ ) и психической активности ( $p=0,03$ ), затрудненной социальной адаптации ( $p=0,001$ ), повышенного невротического контроля ( $p=0,001$ ), который усиливается на фоне выраженных симптомов ОСР ( $R^2=0,64$ ;  $F=0,3$ ;  $p=0,006$ ): 1-я шкала СМИЛ =  $80,5 - 3,1(\text{симптомы гиперактивации}) + 0,9(\text{ОСР})$ . *Положительно мотивированные* комбатанты имеют больше негативных соматических последствий: в течение первого года после командировки они заболевают, в среднем, в 1,5 раза чаще ( $2,5 \pm 1,9$  случ./год), чем сотрудники ОВД с отрицательной мотивацией ( $p=0,04$ ), при этом дольше болеют комбатанты с выраженными симптомами ОСР ( $R^2=0,52$ ;  $F=11,3$ ;  $p=0,0001$ ): длительность заболеваемости (суток/год) =  $-36,5 + 4,0(\text{ОСР}) - 2,6(\text{дистресс})$ . В качестве одной из возможных причин этого факта может быть стремление лиц с отрицательной мотивацией избегать опасных ситуаций и травм, и поэтому лучше сохранять свое физическое здоровье. Сотрудники с позитивной мотивацией участвуют в КТО, руководствуясь чувством долга и патриотизма, выполняют работу, к которой они психологически готовы, возможно, поэтому среди них в 2 раза больше лиц (6,6 %), у которых адаптация к боевым условиям не затронула соматический уровень.

Параграф 4.3.2 содержит результаты исследования психологических последствий в зависимости от степени подготовленности к действиям в боевых условиях, путем сравнения комбатантов сводного отряда ОВД ( $n_1 = 108$ ) и бойцов ОМОН ( $n_2 = 112$ ), командиремых в зону КТО на систематической основе. Установлено, что предварительная подготовленность к проведению спецопераций влияет на характер психологических последствий, поэтому у бойцов ОМОН, по сравнению с комбатантами ОВД, ниже уровень симптомов ПТСР ( $p=0,001$ ) и чаще наблюдаются *позитивные* личностные изменения: эмоциональная устойчивость (78 % лиц,  $p=0,001$ ), волевой самоконтроль (79 %,  $p=0,001$ ), смелость, готовность к риску (68 %,  $p=0,01$ ), экспрессивность (78 %,  $p=0,001$ ), сообразительность (83 %,  $p=0,002$ ), проницательность (52 %,  $p=0,006$ ), ответственность, нормативность поведения (36 %,  $p=0,004$ ), независимость (16 %,  $p=0,001$ ). В *негативную* сторону от комбатантов ОВД бойцы ОМОН отличаются повышенным уровнем психического напряжения (11 % лиц,  $p=0,001$ ), тревожности (23 %,  $p=0,05$ ), индивидуалистичности (39 %,  $p=0,01$ ) и симптомов ПТСР (13 %,  $p=0,001$ ). Сходные адаптивные реакции у бойцов ОМОН и комбатантов ОВД (осторожность, чуткость к опасности, способность мыслить аналитически, эмоционально дистанцируясь от происходящего, конформизм к референтной группе), вероятно, указывают на единую природу развития некоторых личностных изменений, которые не зависят от профессиональной принадлежности и степени подготовленности к действиям в боевых условиях.

В параграфе 4.3.3 рассмотрены результаты сравнения психологических последствий пролонгированного воздействия боевого стресса: от 90-200 суток ( $n_1=37$ ), 201-350 суток ( $n_2=42$ ), 351-600 суток ( $n_3=33$ ). Установлено, что у бойцов ОМОН выраженность *негативных*

психологических последствий – социальной интроверсии (у 34 % лиц,  $p=0,02$ ), пессимизма (29 %,  $p=0,04$ ), ригидности (11 %,  $p=0,01$ ), симптомов «избегания» ( $p=0,01$ ), физиологической гипервозбудимости ПТСР (9 %,  $p=0,02$ ) – нарастает после достижения суммарной длительности пребывания в условиях КТО 6-12 месяцев (200-350 суток). Дальнейшее увеличение «боевого стажа» (более 350 суток) приводит к устойчивым *адаптивным* изменениям: гипотимия, тревожность ( $p=0,02$ ), осторожность ( $p=0,008$ ), симптомы физиологической гипервозбудимости ПТСР ( $p=0,02$ ) снижаются по прошествии 12 месяцев участия в КТО. Накопление боевого опыта приводит также к *позитивным* личностным изменениям. В период суммарной длительности пребывания в условиях КТО от 201-350 суток (2-4 командировки) у бойцов ОМОН повышается независимость и самостоятельность (28,6 % лиц,  $p=0,006$ ), в период 351-600 суток (5-7 командировок) возрастает спокойствие (40,6 % обследованных,  $p=0,02$ ), снижается фрустрационная тревожность (94 %,  $p=0,05$ ) и подозрительность (50,2 %,  $p=0,005$ ), увеличивается терпимость и конформизм (31,4 % комбатантов,  $p=0,03$ ), способствующие выживанию и групповой деятельности отряда в экстремальных условиях.

В параграфе 4.3.4 описаны результаты исследования психологических последствий участия в КТО, в зависимости от продолжительности периода времени, прошедшего с момента первого участия в боевой операции (периода последствий): до 1 года ( $n_1=76$ ), от 1,5 до 3-х лет ( $n_2=66$ ) и более 4-х лет назад ( $n_3=84$ ). Установлено, что встречаются негативные и позитивные последствия, имеющие различную динамику. Личностные изменения не всегда проявляются последовательно и ярко, чаще имеют медленно прогрессирующее течение (в сторону нарастания или снижения), либо носят интермиттирующий характер (с чередованием периодов улучшения и ухудшения состояния), и на протяжении критического периода (1,5-3 года) приобретают тенденцию к закреплению. *Негативные* последствия участия в КТО с *интермиттирующим* характером изменений: в течение первых 3-х лет усиливаются (до 60-75 Т-баллов) эмоциональная лабильность (у 23 % комбатантов,  $p=0,02$ ) и невротический контроль (15 %,  $p=0,04$ ), с последующей их компенсацией (50-55 Т-баллов); снижается (0-1 балл) гибкость мышления (у 48 % обследованных,  $p=0,002$ ) и ухудшается пространственное мышление (80 %,  $p=0,04$ ) с последующим нарастанием показателей, которые не достигают уровня исходных значений. Ригидные черты личности изначально компенсируются (48-49 Т-баллов), но по прошествии 3-х лет усугубляются (60-70 Т-баллов) у 18 % комбатантов ( $p=0,07$ ). *Негативные* последствия боевого стресса с *прогредиентным* развитием изменений: снижаются общительность, эмоциональная экспрессия (у 25 % комбатантов,  $p=0,02$ ), оптимистичность (22 %,  $p=0,02$ ), усиливаются нонконформизм (у 29 % комбатантов), гипотимия (у 18 % лиц,  $p=0,05$ ) социальная интроверсия, тревожность (15 %,  $p=0,01$ ), у 25 % комбатантов в 1,7 раза возрастает частота заболеваемости ( $2,6 \pm 2,0$  случ./год,  $p=0,05$ ). *Позитивные* последствия участия в КТО с *прогредиентным* течением: нарастают самостоятельность и независимость (29 % лиц,  $p=0,01$ ), исполнительность, добросовестность (15 %,  $p=0,04$ ), сглажи-

ваются демонстративные черты личности и снижается чувствительность к средовым воздействиям (48 % комбатантов,  $p=0,03$ ). *Позитивных* последствий участия в КТО с *интермиттирующим* характером изменений в проведенном исследовании не выявлено.

Подглава 4.4 посвящена рассмотрению типов психологических последствий участия в КТО в различные сроки реадaptации комбатантов к мирной жизни.

В параграфах 4.4.1 и 4.4.2 описаны *отдаленные* типы последствий боевого стресса, которые определены с помощью иерархической кластеризации выборок комбатантов ОВД ( $n=108$ ) и бойцов ОМОН ( $n=108$ ), включающих лиц со сроками реадaptационного периода от 1 года до 6 лет. В результате установлено, что в отдаленный период возвращения к мирной жизни типы последствий аналогичны наблюдаемым в ранние сроки. *Позитивный (конструктивно-адаптивный)* тип отдаленных психологических последствий характерен для 62 % бойцов ОМОН, 29,6 % комбатантов ОВД (срок реадaptации 1-2 года), у которых отмечается стеническое стрессовое реагирование, оптимальная психическая и физическая мобилизованность, рациональная активность, решительность, мужественность, оптимизм, низкая частота ( $1,4 \pm 0,9$  случ./год) и длительность ( $10,8 \pm 6,3$  сут./год) заболеваемости, отсутствие симптомов ПТСР. Они не имеют признаков личностной дисгармонии и соответствуют 1-й группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999). *Неустойчиво-адаптивный* тип личностных изменений на фоне импульсивной стрессовой гиперактивности выявлен у 51 % комбатантов ОВД и 21,3 % – ОМОН (период реадaptации от 2-х до 3-х лет). Для сотрудников ОВД характерны недостаточный волевой самоконтроль, средний уровень психического напряжения и отдельные невротические проявления, донозологические симптомы «избегания» и гипервозбудимости ПТСР, средняя частота ( $2,0 \pm 1,3$  случ./год) и длительность ( $23,2 \pm 20,1$  сут./год) временной нетрудоспособности. Бойцов ОМОН отличают экспрессивность, эгоцентричность, индивидуалистичность, независимость, авторитарность, склонность к риску и агрессивным реакциям на фоне повышенного возбуждения, симптомы ПТСР доклинического уровня. Наличие отдельных симптомов ПТСР и признаков личностной дисгармонии на фоне сохраненного социального функционирования позволили отнести таких лиц ко 2-й группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999). *Пограничный* тип изменений установлен у 19,4 % комбатантов ОВД и 16,7 % – ОМОН (срок реадaptации от 3-х и более лет). Они отличаются конфликтным сочетанием гипостенических (инертность, пассивность, пессимизм, зависимость) и стенических (возбудимость, импульсивность, авторитарность) личностных свойств, усиленных чертами индивидуалистичности (субъективизм, эгоцентризм, эмоциональная отгороженность), признаками астенизации, смешанным типом реагирования, субкомпенсированными симптомами ПТСР, частой ( $2,5 \pm 1,7$  случ./год) и длительной ( $32,1 \pm 27,3$  сут./год) заболеваемостью. Наличие перманентно сохраняющихся донозологических симптомов ПТСР, дисбаланс противоречивых личностных тенденций, не совершенная социальная адаптация позволили

предположить пограничный диапазон личностных изменений этих лиц, соответствующий 3-й группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999).

**В пятой главе диссертации** описаны результаты эмпирического исследования психологических последствий, возникающих у сотрудников МЧС под влиянием стресс-факторов профессиональной (пожарно-спасательной) деятельности.

В подглаве 5.1 оценивалась специфика психологических и соматических последствий, возникающих у сотрудников Федеральной противопожарной службы (ФПС) МЧС России в процессе длительной (10 и более лет) служебной деятельности. Установлено, что у части опытных сотрудников МЧС ( $n = 80$ ) отмечаются *негативные* последствия: частая ( $1,7 \pm 1,3$  случ./год,  $p=0,005$ ) и длительная ( $15,5 \pm 20,9$  сут./год,  $p=0,013$ ) заболеваемость, повышенный парасимпатический тонус ЖКТ (78,2 % лиц,  $p=0,0001$ ), систематическое употребление алкоголя (39,4 % опрошенных – 3-6 раз/месяц,  $p=0,02$ ), утомление (49 %,  $p=0,04$ ), социальная интроверсия (10,3 %,  $p=0,0001$ ), субклинические симптомы ОСР (12,6 %,  $p=0,03$ ) и ПТСР (22 %,  $p=0,03$ ). У некоторых сотрудников МЧС наблюдаются *позитивные* изменения: эмоциональная устойчивость (34,6 % лиц,  $p=0,001$ ), отсутствие враждебности (91,3 %,  $p=0,05$ ), подозрительности (89,1 %,  $p=0,0001$ ) и никотиновой зависимости (39,4 %,  $p=0,007$ ). С возрастом лишь у 3 % сотрудников МЧС ( $R^2=0,034$ ;  $F=4,26$ ;  $p=0,0001$ ) усиливается невротический контроль: 1-я шкала СМИЛ =  $47,0 + 0,15(\text{возраст})$ . Отсутствие взаимосвязей возраста с другими шкалами СМИЛ подтверждает, что описанные выше изменения обусловлены, в основном, длительным влиянием стресс-факторов служебной деятельности.

В подглаве 5.2 представлены результаты исследования психологических и соматических последствий профессиональной деятельности у сотрудников ФПС МЧС России в сравнении с участниками КТО. Установлено, что характер профессиональной деятельности (комплекс профессиональных стресс-факторов) формирует у сотрудников МЧС ( $n=232$ , возраст  $30,5 \pm 6,5$  лет) и комбатантов ОВД ( $n=223$ , возраст  $28,8 \pm 5,5$  лет) отдаленные (более 1 года) *специфические* (позитивные, негативные) и *неспецифические* (адаптивные, не зависящие от профиля деятельности) психологические и соматические последствия. *Специфически-негативными* последствиями профессии *пожарно-спасательного* профиля являются: смешанный тип стрессового реагирования (ведущие 9-я, 3-я, 4-я шкалы СМИЛ), эмоциональная лабильность, демонстративные черты личности (у 21,3 % сотрудников,  $p=0,03$ ), симптомы ОСР (65-75 Т-баллов) – «вторжения» (15 %,  $p=0,0001$ ) и дистресса (18,6 %,  $p=0,0001$ ), склонность к накоплению избыточной массы тела (19,6 % лиц,  $p=0,03$ ). К *специфически-позитивным* последствиям относятся: эмотивность, социально-ролевая вариативность (19 %,  $p=0,03$ ), лучшая, по сравнению с комбатантами, спортивная подготовка (20,7 % лиц – регулярная, 44,4 % – периодическая,  $p=0,0001$ ), менее длительная заболеваемость ( $13,8 \pm 15,8$  сут./год,  $p=0,0001$ ). *Специфически-негативными* последствиями *боевого стресса* являются: в 1,7 раза более продолжительная заболеваемость ( $23,4 \pm 24,2$  сут./год) и в 2 раза

более частая встречаемость черепно-мозговых травм у комбатантов ОВД (24,5 %,  $p=0,0001$ ), повышенный уровень психического напряжения (у 50,7 % лиц,  $p=0,0001$ ), импульсивности (38 %,  $p=0,002$ ), ригидности (32 %,  $p=0,0001$ ), социальной интроверсии (44,7 %,  $p=0,002$ ), симптомов ПТСР (65-75 Т-баллов,  $p=0,0001$ ) – «избегания» (12,6 %), «гиперактивации» (10,8 %), дистресса (7,8 %) и депрессии (11,7 %,  $p=0,003$ ). К *специфически-позитивным* последствиям относятся: стенический тип стрессового реагирования (ведущие 9, 4-я шкалы СМИЛ), умение оперативно действовать в сложных ситуациях, решительно и мужественно идти на риск. *Неспецифически-адаптивный* характер некоторых личностных изменений (устойчивость к возникновению гипотимических, ипохондрических и психастенических проявлений, способность эмоционально дистанцироваться от ситуации и прогнозировать ее развитие, осторожность, конформизм по отношению к референтной группе, исполнительность, соблюдение установленного порядка), указывает на единую природу их развития у специалистов профессий экстремального профиля.

В подглаве 5.3 описываются особенности последствий деятельности сотрудников ФПС МЧС России в зависимости от влияния психологически значимых факторов.

В параграфе 5.3.1 представлены результаты сравнительного анализа психологических и соматических последствий в группах сотрудников ФПС МЧС России с *позитивной, социально-ориентированной* ( $n_1=42$ ) и *негативной, эго-ориентированной* ( $n_2=41$ ) мотивацией выбора профессии пожарно-спасательного профиля. Установлено, что у сотрудников МЧС с *индивидуально-ориентированной мотивацией* развивается больше негативных последствий в виде повышенного психического напряжения (у 17,5 % лиц,  $p=0,03$ ), социальной интроверсии (8 %,  $p=0,007$ ), враждебности к окружающим (34 %,  $p=0,008$ ), эмоционального выгорания (22 %,  $p=0,0001$ ), склонности к частому (41 % – 3-5 раз/месяц, 10 % – до 10-ти раз/месяц) употреблению крепких (47,5 %,  $p=0,0001$ ) алкогольных напитков на фоне ощущения недостаточной социальной поддержки семьи (34,2 %,  $p=0,0001$ ) и коллег (26,8 %,  $p=0,015$ ). У сотрудников с негативной мотивацией на высоком уровне значимости ( $p \leq 0,0001$ ) обнаружены субклинические симптомы ПТСР (65-75 Т-баллов): «избегания» (у 26 % лиц), «вторжения» и дистресса (24 %), «гипервозбудимости» (16 %) и депрессии (20 %), при этом у лиц с низким уровнем самоуважения и несформированностью ценностных ориентаций симптомы ПТСР ( $R^2=0,60$ ;  $F=12,9$ ;  $p=0,0001$ ) и дистресса ( $R^2=0,57$ ;  $F=11,6$ ;  $p=0,0001$ ) выражены сильнее.

В параграфе 5.3.2 рассмотрены результаты исследования психологических и соматических последствий участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности у сотрудников ФПС МЧС России ( $n_1=62$ ), по сравнению с не участвовавшими в тушении сложных пожаров ( $n_2=50$ ). Установлено, что к *негативным* последствиям деятельности в особо сложных условиях (ликвидация пожаров на морских и речных судах), относятся: частая ( $3,8 \pm 1,1$  случ./год,  $p=0,01$ ) и длительная ( $14,6 \pm 1,0$  сут./год,  $p=0,02$ ) заболеваемость, случаи профессионального травматизма ( $p=0,01$ ), симптомы вегетативной дисфункции со стороны

желудочно-кишечного тракта (у 55 % лиц,  $p=0,01$ ), никотиновая зависимость (53,7 %,  $p=0,04$ ), усиление гипотимных и тормозимых черт (24,4 %,  $p=0,01$ ), эмоциональной лабильности (14,8 %,  $p=0,01$ ), ригидности (39,3 %,  $p=0,01$ ), психического напряжения (20,8 %,  $p=0,001$ ), утомления (37,6 %,  $p=0,01$ ), появление симптомов «избегания» (45,5 %), дистресса (57 %) и ПТСР (44,3 %) донозологического уровня (65-70 Т-баллов,  $p\leq 0,01$ ).

В параграфе 5.3.3 проанализирована динамика психологических и соматических последствий участия в ликвидации наводнения у курсантов Санкт-Петербургского университета ГПС МЧС России ( $n = 112$ ), лонгитудно обследованных до, через 5 суток и спустя 12 месяцев после возвращения из командировки в зону ЧС. Обнаружена негативная динамика соматических изменений: повышение в 1,2 раза частоты ( $2,6 \pm 1,7$  случ./год,  $p=0,016$ ) и в 1,3 раза длительности ( $18,6 \pm 18,8$  сут./год,  $p=0,047$ ) заболеваемости, однако у части сотрудников МЧС адаптация к экстремальной деятельности не затронула соматический уровень: 12,7 % остались здоровы, у 38,2 % обследованных сохранилась прежняя частота (1-2 случ./год), а у 33,5 % – длительность заболеваемости (3-14 сут./год). Выявлена негативная динамика эмоционального состояния: после однократного участия в ликвидации последствий ЧС повышенная психическая напряженность наблюдалась у 11 % лиц, после повторного – у 13,8 % ( $p=0,0001$ ), потребность в отдыхе выявлена у 23 % сотрудников после 1-й командировки, у 38 % – после 2-й ( $p=0,03$ ). Динамика личностных изменений проявлялась в виде сдвига в сторону увеличения невротического контроля ( $p=0,006$ ), эмоциональной лабильности ( $p=0,0001$ ), тревожности ( $p=0,04$ ), мужественности ( $p=0,02$ ), донозологических симптомов ОСР ( $p=0,0001$ ). Ранние (до 1 года) типы последствий участия в ликвидации природных ЧС установлены с помощью иерархической кластеризации. У 42,6 % сотрудников МЧС преобладает *пограничный* характер изменений в виде признаков астенизации, смешанного типа реагирования, при котором психастенические черты сочетаются с эмоциональной отстраненностью, эгоцентричностью и импульсивностью. Из них 12,9 % в первую очередь нуждаются в психокоррекционных и реабилитационных мероприятиях, так как на фоне полиморфизма характерологических особенностей и дисбаланса противоречивых личностных тенденций выявляются признаки невротизации, выраженное утомление, субкомпенсированные симптомы ОСР (60-70 Т-баллов), частая ( $4,7 \pm 1,7$  случ./год) и длительная ( $42,0 \pm 4,4$  сут./год) заболеваемость. Для 38,7 % сотрудников МЧС характерен *неустойчиво-адаптивный* тип последствий: средний уровень утомления и психического напряжения, эмоциональная лабильность, импульсивно-доминантный стиль поведения в сочетании с осторожностью и настороженностью, незначительно выраженные симптомы «избегания» и дистресса ОСР (50-59 Т-баллов), частая ( $4,1 \pm 1,3$  случ./год) и длительная заболеваемость ( $27,8 \pm 4,4$  сут./год). Из числа обследованных 18,7 % имеют *конструктивно-адаптивный* (позитивный) тип последствий, проявляющийся в виде стенического стрессового реагирования, мужественности, оптимистично-

сти, оптимальной психофизиологической мобилизованности, отсутствия симптомов ОСР и динамики соматической заболеваемости.

В параграфе 5.3.4 выполнен сравнительный анализ психологических и соматических последствий, возникающих под влиянием факторов ЧС антропогенного (боевые действия) и природного характера (наводнение) у комбатантов ОВД ( $n=40$ ) и сотрудников МЧС ( $n=112$ ), обследованных через 1 год после возвращения из зоны ЧС. Установлено, что *неспецифическими* (однотипными) последствиями антропогенного и природного типов ЧС являются: усиление невротического контроля, пессимистичности ( $p=0,02$ ), тревожности ( $p=0,01$ ), повышение психической напряженности ( $p=0,0001$ ), утомления ( $p=0,0001$ ), частоты ( $p=0,001$ ) и длительности заболеваемости ( $p<0,05$ ). Однако факторы антропогенной ЧС более интенсивно ухудшают эмоциональное состояние и соматическое здоровье (частота заболеваемости комбатантов возрастает в 2 раза, сотрудников МЧС – в 1,2 раза, длительность – в 3 и в 1,3 раза соответственно). *Специфическими* последствиями ЧС антропогенного характера являются личностные изменения комбатантов ОВД в сторону усиления черт импульсивности, ригидности, индивидуалистичности ( $p=0,0001$ ) и социальной интроверсии ( $p=0,03$ ). *Специфическими* последствиями воздействия *природных* факторов ЧС являются увеличение эмоциональной лабильности ( $p=0,0001$ ) и мужественности ( $p=0,02$ ) у сотрудников МЧС.

В подглаве 5.4 описаны *отдаленные* (от 1 года до 13 лет) психологические и соматические последствия пожарно-спасательной деятельности, которые определены с помощью иерархической кластеризации выборки сотрудников ФПС МЧС России ( $n=222$ ), участвовавших в ликвидации ЧС и пожаров различного ранга сложности. В результате установлено, что в отдаленный период профессиональной деятельности типы последствий аналогичны наблюдаемым в ранние сроки. *Позитивный (конструктивно-адаптивный)* тип отдаленных психологических и соматических последствий характерен для 55,4 % сотрудников МЧС (возраст  $30,7 \pm 7,1$  лет). У них отмечается низкая частота ( $1,2 \pm 1,0$  случ./год) и длительность ( $12,1 \pm 11,9$  сут./год) заболеваемости, оптимальная психическая и физическая мобилизованность, стеническое стрессовое реагирование (оптимизм, мужественность, рациональность, целеустремленность) на фоне незначительного дистресса и отсутствия симптомов ПТСР. Они не имеют признаков личностной дисгармонии и соответствуют 1-й группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999). *Неустойчиво-адаптивный* тип последствий выявлен у 28,8 % сотрудников МЧС (возраст  $31,3 \pm 6,4$  года): стенический тип реагирования с преобладанием возбудимых черт (гиперактивность, импульсивность, экспрессивность, индивидуалистичность), средний уровень психического напряжения, показателей частоты ( $1,5 \pm 0,9$  случ./год) и длительности ( $15,1 \pm 10,0$  сут./год) заболеваемости на фоне минимально выраженного дистресса и донологических симптомов ПТСР. Наличие отдельных симптомов ПТСР и признаков личностной дисгармонии на фоне сохраненного социального функционирования позволили отнести таких лиц ко 2-й

группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999). *Негативный (пограничный)* тип изменений установлен у 15,8 % сотрудников МЧС (возраст  $29,2 \pm 5,0$  лет), которые отличаются повышенными утомлением, психической напряженностью и заболеваемостью (частота  $1,7 \pm 1,4$  случ./год, длительность  $16,7 \pm 23,4$  сут./год), субкомпенсированными симптомами «вторжения» ПТСР, гипостеническим типом реагирования, психастеническими и ригидными чертами, выраженной индивидуалистичностью, повышенным риском невротического варианта дезадаптации или декомпенсации личности в сторону усиления сенситивно-индивидуалистических и тормозимых реакций. Перманентно сохраняющиеся донозологические симптомы ПТСР, дисбаланс противоречивых личностных тенденций, не совершенная социальная адаптация, предполагают пограничный диапазон личностных изменений таких лиц, соответствующий 3-й группе психического здоровья (по Б.С. Фролову, 1982; В.Я. Семке, 1999).

Таким образом, сходные варианты типов психологических последствий, выявленные в различные сроки служебной деятельности у специалистов профессий экстремального профиля (их количественное соотношение представлено в таблицах 4, 5), делают обоснованным предположение об общих уровнях и механизмах адаптационного реагирования, вне зависимости от вида экстремальной деятельности (типа ЧС) и длительности профессионального стажа. С другой стороны, варьируемый удельный вес числа специалистов, отнесенных к выделенным типам, определяется совокупностью внешних предикторов и внутренних факторов (психологических, биологических особенностей и свойств личности).

Таблица 4 – Типы психологических последствий, наблюдаемые у комбатантов ОВД и сотрудников МЧС после воздействия факторов ЧС в ранний период реадaptации

Тип последствий	Ранний период реадaptации (до 1 года) после ЧС	
	комбатанты ОВД (n=40)	сотрудники МЧС (n=112)
Конструктивно-адаптивный	<b>37,5 %</b>	18,7 %
Неустойчиво-адаптивный	45 %	38,7 %
Негативный (пограничный)	17,5 %	<b>42,6 %</b>

Таблица 5 – Типы психологических последствий, наблюдаемые у комбатантов и сотрудников МЧС в отдаленные сроки служебно-боевой деятельности

Тип последствий	Отдаленный период реадaptации после участия в КТО		Отдаленный период пожарно-спасательной деятельности
	комбатанты ОВД (n = 108)	комбатанты ОМОН (n = 108)	
Конструктивно-адаптивный	29,6 %	<b>62 %</b>	55,4 %
Неустойчиво-адаптивный	<b>51,0 %</b>	21,3 %	28,8 %
Негативный (пограничный)	19,4 %	16,7 %	15,8 %

**В шестой главе диссертации** с помощью метода моделирования структурными уравнениями (SEM в модуле AMOS) были построены структурные модели причинно-следственных связей динамических предикторов (профессиональных, возрастных, социаль-

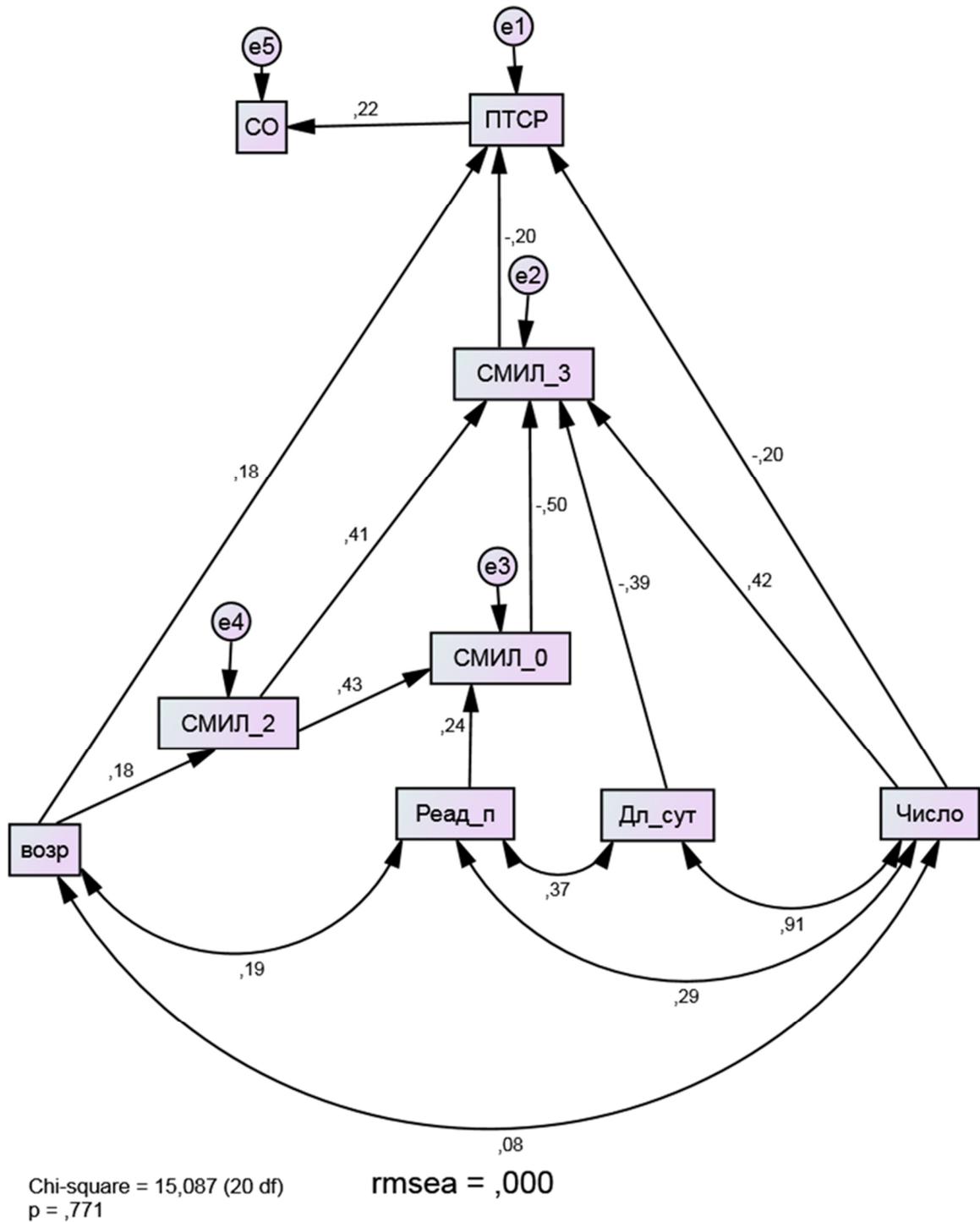
ных) с психологическими особенностями личности специалистов профессий экстремального профиля, которые обуславливают возникновение и степень выраженности ПТСР, его отдельных симптомов, а также частоты и длительности заболеваемости.

В подглаве 6.1 описаны 5 структурных моделей (моделей путей) взаимосвязи динамических прогностических факторов (возраст, частота и длительность участия в КТО, продолжительность риадаптации периода) с личностными особенностями комбатантов ОВД и ОМОН ( $n = 223$ ), ПТСР (рис. 2), симптомами «вторжения», «избегания», физиологической «гиперактивации» ПТСР и показателями соматической заболеваемости (рис. 3). Индексы согласованности показали хорошее соответствие моделей эмпирическим данным, что подтверждает их состоятельность и позволяет содержательно их интерпретировать.

Из структурных моделей следует, что возраст комбатантов может, как непосредственно повышать риск возникновения и тяжесть ПТСР (0,18), так и косвенно влиять на его выраженность через усиление пессимизма (0,18; медиатор 1-го порядка), социальной интроверсии (0,43) и демонстративности личности (0,41; медиаторы 2-го порядка). У сотрудников ОВД, многократно участвовавших в КТО, ниже уровень симптомов ПТСР (-0,20), частоты (-0,16) и длительности (-0,34) утраты трудоспособности.

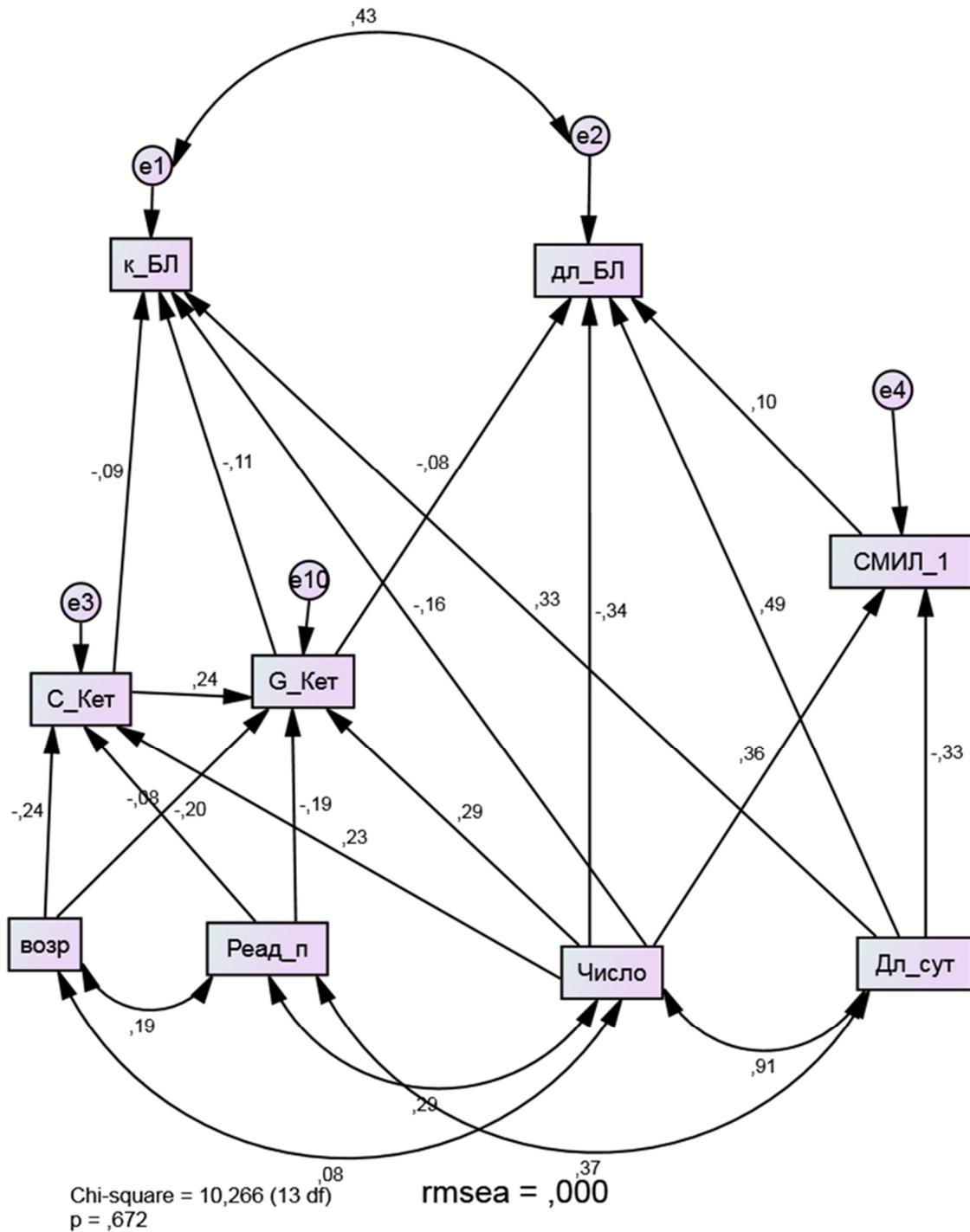
Длительность участия в КТО и периода риадаптации к мирной жизни непосредственно не детерминируют выраженность ПТСР, но опосредованно влияют на уровень симптомов через ряд личностных черт: социальную интроверсию (0,24), эмоциональную лабильность (0,26), демонстративность (-0,39), волевой самоконтроль (-0,23), замкнутость (0,20), тревожность, чувство вины (0,24). Установлено, что преморбидная демонстративность является ключевым фактором, препятствующим развитию ПТСР (-0,20), а отсутствие у комбатантов истероидных черт повышает риск возникновения ПТСР. Эмоциональная лабильность является стержневым личностным свойством, детерминирующим тяжесть симптомов «избегания» (-0,27), «вторжения» и «гиперактивации» ПТСР (0,20), а также частоту соматической заболеваемости (-0,09). Пессимистичность (0,41), социальная интроверсия (-0,50), замкнутость, безразличие (-0,15) повышают риск возникновения ПТСР и его симптомов. Чувство вины (0,20), тревожность (личностная или ситуативная) и низкий волевой самоконтроль усугубляют симптомы «вторжения» (-0,17) и «гипервозбудимости» ПТСР (-0,24).

Риск частой и длительной заболеваемости (рис. 3) выше в отдаленном периоде риадаптации к мирной жизни (-0,2; -0,19), после однократной (-0,16) и длительной (0,33) командировки в зону КТО у комбатантов зрелого возраста, отличающихся эмоциональной лабильностью (-0,24) и низкой нормативностью поведения (-0,08). В условиях частых (-0,34) и непродолжительных (0,49) спецкомандировок длительно болеют комбатанты ОВД с выраженным невротическим контролем (0,10).



Экзогенные переменные (предикторы): «возр» – возраст; «реед\_п» – продолжительность периода реадaptации к мирной жизни; «дл\_сут» – общая длительность спецкомандировок, сутки; «число» – количество спецкомандировок в зону КТО. Эндогенные переменные (шкалы СМИЛ): «СМИЛ\_2» – пессимистичности; «СМИЛ\_0» – социальной интроверсии; «СМИЛ\_3» – эмоциональной лабильности; «СО» – суммарное отклонение (тест М. Люшера); «ПТСР» – посттравматическое стрессовое расстройство (тест И.О. Котенева); e1, e2, e3, e4, e5 – ошибки эндогенных переменных

Рисунок 2 – Структурная модель взаимосвязи динамических предикторов с личностными особенностями комбатантов ОВД и ПТСР



Экзогенные переменные: «возр» – возраст; «Реад\_п» – длительность периода реадaptации к мирной жизни; «Дл\_сут» – длительность пребывания в зоне КТО, сутки; «число» – количество спецкомандировок. Эндогенные переменные (факторы): «С\_Кет» – эмоциональная лабильность-стабильность (фактор 16-ФЛО); «G\_Кет» – низкая-высокая нормативность поведения; «СМИЛ\_1» – шкала невротического контроля (СМИЛ); «к\_БЛ» – частота заболеваемости (количество случаев за год); «дл\_БЛ» – длительность заболеваемости (суток за год); e1, e2, e3, e4, e10 – ошибки эндогенных переменных.

Рисунок 3 – Структурная модель взаимосвязи динамических переменных с чертами личности комбатантов ОВД и показателями соматической заболеваемости

В подглаве 6.2 описаны структурные модели взаимосвязи динамических предикторов (возраст, длительность профессионального стажа в МЧС, периодичность участия в ликвидации сложных пожаров) с личностными особенностями сотрудников ФПС МЧС России ( $n = 231$ ) и ПТСР (рис. 4), а также показателями соматической заболеваемости (рис. 5). Индексы согласованности показали хорошее соответствие моделей эмпирическим данным, что подтверждает их состоятельность и позволяет содержательно их интерпретировать.

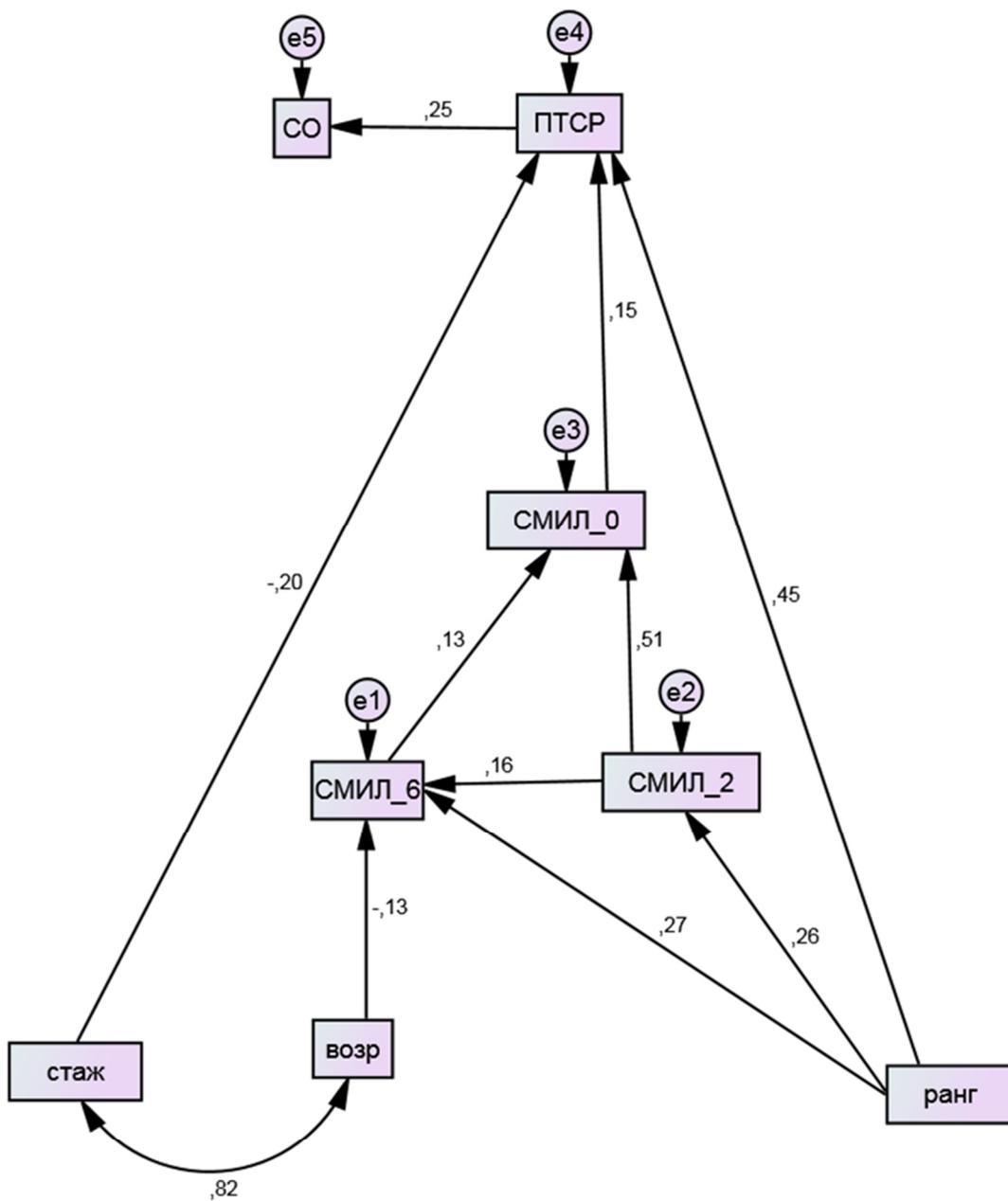
Из моделей следует, что длительный стаж профессиональной деятельности и многократное участие в ликвидации сложных пожаров у части сотрудников МЧС не приводит к появлению ПТСР (-0,20) и частой заболеваемости (-0,12), возможно, вследствие их высокого профессионализма и успешной адаптации к экстремальным условиям службы.

Повышенный ранг сложности тушения пожара (рис. 4) является непосредственным фактором риска развития ПТСР (0,45), а также косвенно усугубляет его выраженность через преморбидные личностные особенности: медиаторы 1-го порядка – ригидность (0,27), пессимистичность (0,26), медиатор 2-го порядка – социальную интроверсию (0,15).

Возраст сотрудников МЧС непосредственно не влияет на риск возникновения ПТСР, но косвенно детерминирует его выраженность через ряд личностных черт: ригидность (-0,13; медиатор 1-го порядка) и социальную интроверсию (0,13; медиатор 2-го порядка).

Профессиональные стресс-факторы оказывают косвенный положительный эффект на частоту и длительность утраты трудоспособности сотрудников ФПС МЧС (рис. 5) через медиаторы 1-го порядка: импульсивность (0,13), индивидуалистичность (0,26) и черепно-мозговые травмы (0,17). Симптомы «избегания» (0,83) и физиологической гипервозбудимости ПТСР (0,28), а также склонность к систематическому употреблению алкогольных напитков (0,22) способствуют частой утрате трудоспособности, как у лиц зрелого возраста (0,23) с длительным профессиональным стажем (0,26), так и у молодых сотрудников МЧС (-0,33).

Выраженная импульсивность является стержневым личностным свойством, способствующим усилению алкогольной зависимости (0,16), частоты (0,22) и длительности (0,17) утраты трудоспособности сотрудников МЧС России, многократно участвовавших в ликвидации сложных пожаров (0,13). Индивидуалистичность (0,21) и черепно-мозговые травмы – органические нарушения центральной нервной системы (0,23) являются ключевыми факторами, детерминирующими выраженность симптомов «избегания» и «гиперактивации» ПТСР (0,83), а также частоту соматической заболеваемости (0,28).

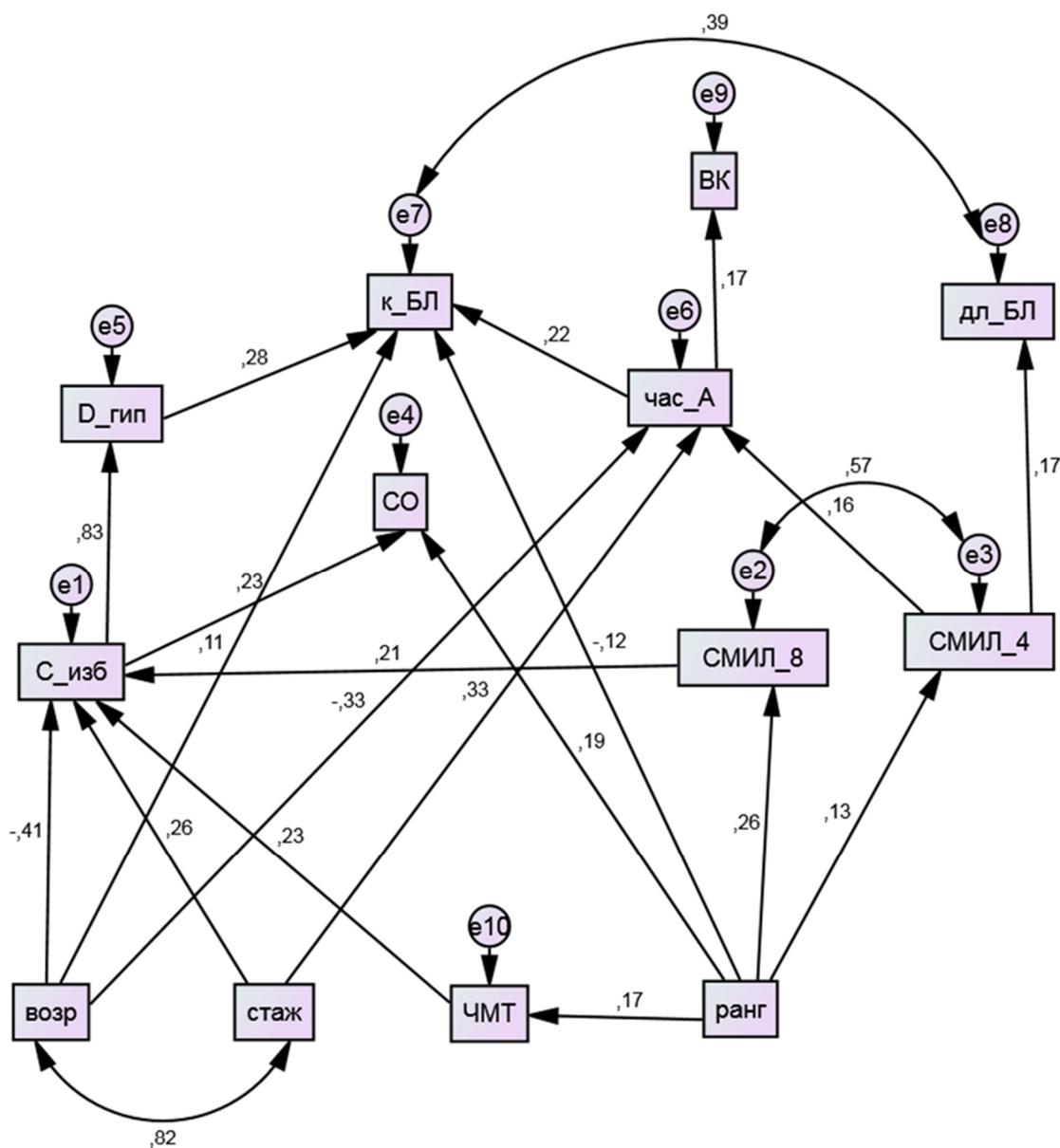


Chi-square = 15,299 (17 df)  
p = ,574

rmsea = ,000

Экзогенные переменные: «возр» – возраст; «стаж» – продолжительность службы в МЧС; «ранг» – частота участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности. Эндогенные переменные (шкалы СМЛ): «СМЛ\_2» – пессимистичности; «СМЛ\_6» – ригидности; «СМЛ\_0» – социальной интроверсии; «СО» – суммарное отклонение (тест М. Люшера); «ПТСР» – посттравматическое стрессовое расстройство (ОТС И.О. Котенева); e1, e2, e3, e4, e5 – ошибки эндогенных переменных

Рисунок 4 – Структурная модель взаимосвязи возраста, стажа и сложности профессиональной деятельности с личностными особенностями сотрудников МЧС и ПТСР



Chi-square = 54,947 (56 df)  
p = ,515

rmsea = ,000

Экзогенные переменные: «возр» – возраст; «стаж» – продолжительность службы в МЧС; «ранг» – частота участия в ликвидации пожаров высокого ранга сложности. Эндогенные переменные (шкалы СМЛ): «СМЛ\_4» – импульсивности; «СМЛ\_8» – индивидуалистичности; «С\_изб» – симптомы «избегания» ПТСР; «D\_гип» – симптомы гипервозбудимости ПТСР; «час\_А» – частота употребления алкоголя; «ЧМТ» – черепно-мозговые травмы; «СО» – суммарное отклонение; «ВК» – вегетативный коэффициент (тест М. Люшера); «к\_БЛ» – частота заболеваемости (случаев/год); «дл\_БЛ» – длительность заболеваемости (суток/год); e1, e2, e3, e4, e5, e6, e7, e8, e9, e10 – ошибки эндогенных переменных.

Рисунок 5 – Структурная модель взаимосвязи возраста, стажа и сложности профессиональной деятельности с личностными особенностями сотрудников МЧС и показателями соматической заболеваемости

В подглаве 6.3 представлена трехуровневая структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля (рис. 6), созданная на основе обобщения результатов одномерных (описательной статистики, сравнительного анализа по параметрическим и непараметрическим критериям, корреляционного анализа) и многомерных методов обработки эмпирических данных (множественного регрессионного, иерархического кластерного анализа, моделирования структурными уравнениями).

1-й уровень (динамические предикторы) – в нижней части модели показаны действующие во времени прогностические факторы психологических и соматических последствий деятельности экстремального профиля (возраст, длительность профессионального стажа, периодичность участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности, продолжительность пребывания в зоне КТО и периода реадaptации к мирной жизни).

2-й уровень – включает особенности (психологические, биологические) и свойства личности, которые оказывают опосредованное и модифицирующее (способствующее, препятствующее) влияние на тип и выраженность последствий деятельности экстремального профиля. Важной составляющей этого блока является мотивационная направленность и степень подготовленности специалистов к действиям в экстремальных условиях.

3-й уровень отражает типы психологических и соматических последствий деятельности экстремального профиля (конструктивно-адаптивные, неустойчиво-адаптивные и пограничные), возникающие как в ранний (до 1 года), так и в отдаленный (более 1 года) периоды. В качестве одного из критериев отнесения к выделенным типам использовались уровни выраженности ПТСР (отдельных симптомов и итоговых интегральных показателей), так как в большинстве выборок момент обследования был отсрочен от первой психотравмы более чем на 3 месяца.

**В седьмой главе диссертации** была разработана и прошла практическую проверку программа краткосрочной групповой психологической коррекции психосоциальных составляющих личностной структуры (психического состояния, посттравматических симптомов, личностных изменений, затруднений адаптации) сотрудников МЧС России, принимавших участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (n=37), а также оценена ее эффективность.

На первом этапе исследования проводилась оценка потребности в психологической помощи сотрудников МЧС (n=112), прошедших психодиагностику перед и после участия в ликвидации последствий стихийных бедствий (см. параграф 5.3.3).

Вторым этапом были отобраны 37 человек, которые нуждались в психологической помощи: предъявляли жалобы на психическое состояние, сниженную работоспособность, нарушения сна, проявляли признаки психической дезадаптации (раздражительность, тревожность, эмоциональную и вегетативную лабильность и др.), а также имели по результатам обследования симптомы ПТСР в диапазоне 51-70 Т-баллов.

<p>Выраженные симптомы ПТСР (65-75 Т-баллов), психической напряженности и утомления, частая и длительная заболеваемость, склонность к употреблению ПАВ, гипостенический или смешанный тип стрессового реагирования, непродуктивная активность, дисбаланс противоречивых личностных тенденций, неконформизм, риск дезадаптации</p>	<p>Умеренно выраженные симптомы ПТСР (50-64 Т-баллов), средние показатели заболеваемости, психического напряжения и утомления, стенический тип стрессового реагирования с преобладанием возбудимых черт, импульсивная гиперактивность, склонность к риску, агрессивным реакциям, индивидуалистичность, эгоцентричность, авторитарность</p>	<p>Отсутствие симптомов ПТСР (ниже 50 Т-баллов) и зависимости от ПАВ, низкие показатели заболеваемости (или полное здоровье), оптимальная психофизиологическая мобилизованность, стенический тип стрессового реагирования, рациональная конструктивная активность, оптимизм, решительность, мужественность, конформизм</p>
негативный (пограничный)	неустойчиво-адаптивный	конструктивно-адаптивный
Типы (ранние, отдаленные) последствий деятельности экстремального профиля		



Низкий уровень подготовленности к деятельности в экстремальных условиях		Высокий уровень подготовленности к деятельности в экстремальных условиях	
Негативная (эго-ориентированная) мотивация участия в экстремальной деятельности		Позитивная (социально-ориентированная) мотивация участия в экстремальной деятельности	
медиаторы 2-го порядка	фрустрационная напряженность, чувство вины*, тревожность*, безразличие* (шизотимия), низкая нормативность поведения*	медиаторы 1-го порядка	экспрессивность (аффектотимия)*, спокойствие, расслабленность, отсутствие чувства вины высокая нормативность поведения*
	пессимистичность*, социальная интроверсия*, ригидность**, невротический контроль**, импульсивность, эмоциональная лабильность**, низкий волевой самоконтроль, индивидуалистичность, ЧМТ		оптимистичность*, демонстративность*, экстраверсия, гибкость мышления и поведения, эмоциональная устойчивость*, зрелость*, высокий волевой самоконтроль, практичность*, рациональность, отсутствие ЧМТ
Способствуют возникновению негативных последствий		Препятствуют возникновению негативных последствий	
Особенности (психологические, биологические) и свойства личности			



Количество командировок в зону КТО	Длительность командировок в зону КТО	Продолжительность периода реадаптации к мирной жизни	Возраст	Стаж службы	Периодичность участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности
Динамические (действующие во времени) предикторы психологических и соматических последствий					

\* - прогрессивный характер изменений

\*\* - интермиттирующий характер изменений

Рисунок 6 – Структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля

Методическими основаниями программы являлись принципы системности психокоррекционных, профилактических и развивающих задач, единства коррекции и диагностики, комплексности методов психологического воздействия когнитивно-поведенческого, бихевиорального, психодинамического и экзистенциального направлений, сочетания группового взаимодействия с индивидуальным подходом.

На третьем этапе личный состав обследовался до и после групповой симптоматической психокоррекции, мишенями которой являлись: личностные особенности, межличностные отношения, симптомы ПТСР, психическое состояние, информированность и саморегуляция. Психокоррекция в трех группах (по 14, 12 и 11 человек) осуществлялась в условиях комнаты психологической разгрузки на базе СПб УГПС МЧС России, ежедневно с 14.00-18.00 часов в течение 4-х дней (всего 16 часов с каждой группой). В рамках программы осуществлялись мероприятия: создание атмосферы доверительного контакта, групповая симптоматическая психокоррекция с использованием элементов краткосрочного психологического консультирования, ориентированного на решение проблемы, техник нейро-лингвистического программирования, направленных на сознательную трансформацию и отреагирование психотравмирующих образов, актуализацию психических ресурсов и изменение психического состояния; иммерсионные методы коррекции страхов, упражнения на отреагирование агрессивных эмоций, принятие себя («Я-реального») и ответственности за свою жизнь, осознание связи между травмой, образом «Я» и планированием будущего; техники психической саморегуляции (прогрессивной мышечной релаксации, концентрационные и релаксационные упражнения). Эффективность краткосрочной программы оценивалась по двум критериям: 1) субъективному – мнению участников об изменении их эмоционального состояния в течение и после ее окончания (опрос, анонимная анкета); 2) объективному (тест М. Люшера, методики оценки социально-психологической (СПА) и нервно-психической (НПА) адаптации).

В результате установлено, что краткосрочные групповые психокоррекционные мероприятия достоверно улучшают психосоциальные параметры личностной структуры сотрудников МЧС, принимавших участие в ликвидации последствий ЧС: их психическое состояние приблизилось к аутогенной норме ( $p=0,0001$ ), снизилась психическая напряженность ( $p=0,0001$ ) и утомление ( $p=0,01$ ), улучшилась нервно-психическая и социальная адаптация ( $p=0,0001$ ), отмечалась высокая субъективная удовлетворенность участников (информационным и релаксационным блоком программы, психологическим климатом, процессом самопознания, освобождением от преследующих воспоминаний и др.)

Результаты исследования позволили подтвердить выдвинутые гипотезы, сформулировать приведенные ниже выводы и практические рекомендации.

## ВЫВОДЫ

1. Теоретическая модель формирования адаптивных и дезадаптивных типов последствий деятельности экстремального профиля представляет собой многокомпонентное образование, отражающее процесс взаимодействия динамических (действующих во времени) ситуационно-психогенных профессиональных факторов и индивидуально-личностных характеристик (биологических, психологических). Средовые факторы запускают интегральный процесс адаптации специалистов к экстремальным условиям деятельности (на биологическом и психологическом уровне), который в раннем периоде проявляется адаптационным стрессовым реагированием, а в отдаленном – формированием соматических и психологических последствий в границах индивидуального диапазона. Тип, устойчивость и степень обратимости изменений детерминируются динамическими характеристиками средовых факторов (сложность, частота, длительность профессиональной деятельности), биологических, психических процессов и состояний, особенностями и свойствами личности при ключевой роли индивидуального адаптационного барьера.

2. Структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля представляет собой трехуровневое многокомпонентное образование, включающее: 1) динамические предикторы (возраст, длительность профессионального стажа, пребывания в зоне КТО и периода реадaptации к мирной жизни, периодичность участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности), прямо и косвенно детерминирующие последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности, разной степени сложности и длительности; 2) особенности и свойства личности (мотивационные, эмоционально-волевые, когнитивные, типологические, биологические), выступающие в качестве посредников, способствующих или препятствующих возникновению негативных последствий; 3) типы психологических и соматических последствий (конструктивно-адаптивных, неустойчиво-адаптивных и пограничных), отражающих различные этапы в континууме «психическое здоровье – промежуточные формы психического здоровья – психопатология».

3. У специалистов наблюдаются общие типы психологических последствий деятельности экстремального профиля: конструктивно-адаптивные, неустойчиво-адаптивные и пограничные. Конструктивно-адаптивный тип характеризуется отсутствием симптомов ПТСР (до 50 Т-баллов), зависимости от психоактивных веществ, признаков личностной дисгармонии, наличием соматического здоровья (низкими показателями заболеваемости), оптимальной психофизиологической мобилизованностью, стеническим типом стрессового реагирования, рациональной конструктивной активностью, оптимизмом, решительностью, мужественностью, конформизмом. Неустойчиво-адаптивный тип отличается умеренно выраженными симптомами ПТСР (50-64 Т-баллов), средними показателями заболеваемости, психического напряжения, утомления и дистресса, стеническим типом стрессового реагирования с преобладанием возбудимых черт, индивидуалистичностью, отдельными признаками лич-

ностной дисгармонии на фоне сохраненного социального функционирования. Пограничный тип последствий характеризуется выраженными симптомами ПТСР (65-75 Т-баллов), частой и длительной заболеваемостью, психической напряженностью, утомлением, гипостеническим или смешанным типом стрессового реагирования, дисбалансом противоречивых личностных свойств, неконформизмом, склонностью к употреблению психоактивных веществ.

4. В ранний период реадaptации после ЧС (до 1 года) у комбатантов ОВД преобладают неустойчиво-адаптивный (45 %) и конструктивно-адаптивный (37,5 %) типы последствий. В отличие от них, у сотрудников МЧС преобладает негативный тип (42,6 %) и неустойчиво-адаптивный (38,7 %) типы. В отдаленные сроки служебно-боевой деятельности (от 1 до 13 лет) максимальная представленность конструктивно-адаптивных последствий наблюдается у комбатантов ОМОН (62 %), минимальная – у сотрудников сводного отряда ОВД (29,6 %) с преобладанием неустойчиво-адаптивного типа изменений (51 %). Пограничный тип последствий в отдаленные сроки служебно-боевой деятельности у профессионалов всех групп составляет 16-19 % (комбатанты ОВД – 19,4 %, комбатанты ОМОН – 16,7 %, сотрудники МЧС – 15,8 %).

5. Способствуют возникновению негативных психологических и соматических последствий особенности (психологические, биологические) и свойства личности специалистов профессий экстремального профиля, непосредственно усиливающиеся (или возникающие) под влиянием динамически действующих предикторов: пессимистичность, социальная интроверсия, ригидность, невротический контроль, импульсивность, эмоциональная лабильность, низкий волевой самоконтроль, индивидуалистичность, органические нарушения ЦНС (медиаторы 1-го порядка), фрустрационная напряженность, тревожность, чувство вины, замкнутость, низкая нормативность поведения (медиаторы 2-го порядка). Препятствуют возникновению негативных последствий: оптимистичность, экстраверсия, демонстративность, эмоциональная устойчивость, волевой самоконтроль, гибкость мышления и поведения, рациональность (медиаторы 1-го порядка), общительность, спокойствие, расслабленность, высокая нормативность поведения (медиаторы 2-го порядка).

6. Мотивация к деятельности экстремального профиля является одним из ведущих факторов, оказывающих модифицирующее влияние на тип психологических и соматических последствий. У сотрудников ОВД с отрицательной мотивацией участия в КТО развиваются негативные последствия в виде повышенного невротического контроля, эмоциональной лабильности, индивидуалистичности, ригидности, страха перед агрессией окружающих, фрустрационных реакций с фиксацией на самозащите, пассивности, затрудненной социальной (профессиональной) адаптации. У сотрудников МЧС с эго-ориентированной мотивацией выбора профессии преобладают негативные последствия в виде психического напряжения, социальной интроверсии, враждебности, эмоционального выгорания, субкомпенсированных

симптомов ПТСР, склонности к уходу от решения проблем и употреблению крепких алкогольных напитков, на фоне ощущения недостаточной социальной поддержки семьи и коллег.

7. Предварительная подготовленность к проведению КТО влияет на характер психологических последствий, поэтому у бойцов ОМОН, по сравнению с комбатантами ОВД, чаще наблюдаются позитивные личностные изменения (эмоциональная устойчивость, волевой самоконтроль, смелость, экспрессивность, сообразительность, независимость, нормативность поведения, отсутствие симптомов ОСР и ПТСР). В негативную сторону бойцы ОМОН отличаются от комбатантов ОВД повышенным уровнем психического напряжения, тревожности, индивидуалистичности. Общие адаптивные реакции у бойцов ОМОН и комбатантов ОВД (чуткость к опасности, способность мыслить аналитически, эмоционально дистанцируясь от происходящего, конформизм референтной группе), вероятно, указывают на единую природу развития некоторых личностных изменений, которые не зависят от профессиональной принадлежности и степени подготовленности к действиям в боевых условиях.

8. Негативные психологические последствия участия в КТО (социальная интроверсия, пессимизм, ригидность, симптомы «избегания», физиологической гипервозбудимости ПТСР) возрастают пропорционально длительности «боевого стажа» и максимально выражены в период 200-350 суток (между 2-й и 4-й командировками). Дальнейшее увеличение «боевого стажа» (суммарно более 350 суток) приводит к устойчивым адаптивным (снижению симптомов физиологической гипервозбудимости ПТСР, социальной интроверсии, гипотимии, тревожности, осторожности) и позитивным личностным изменениям (снижению подозрительности, увеличению независимости, самостоятельности, спокойствия и конформизма).

9. Динамика возникновения психологических последствий с момента первого участия в боевой операции имеет прогрессивный (медленно прогрессирующий в сторону нарастания или снижения) и интермиттирующий характер (с чередованием периодов улучшения и ухудшения состояния), при этом личностные изменения на протяжении критического периода (1,5-3 года) приобретают тенденцию к закреплению. Негативные последствия участия в КТО с *интермиттирующим* характером изменений: в течение первых 3-х лет усиливаются эмоциональная лабильность, невротический контроль, с последующей их компенсацией, снижается гибкость мышления и ухудшается пространственное мышление с последующим нарастанием показателей. Ригидные черты личности первоначально компенсируются, но по прошествии 3-х лет усугубляются. Негативные последствия боевого стресса с *прогрессивным* развитием изменений: снижается оптимистичность, нарастают социальная интроверсия, тревожность, неконформизм, частота заболеваемости. *Позитивные* последствия участия в КТО имеют *прогрессивное* течение: нарастают самостоятельность, независимость, упорство, практичность, исполнительность, сглаживаются демонстративные черты личности и снижается чувствительность к средовым воздействиям.

10. Продолжительная (10 и более лет) деятельность экстремального профиля приводит, преимущественно, к негативным последствиям: повышенной тревожности (у сотрудников ОВД), утомляемости, социальной интроверсии, невротическому контролю, пессимизму, ригидности, частой и длительной заболеваемости, субклиническим симптомам ОСР и ПТСР (у специалистов ОВД и МЧС), парасимпатическому тону ЖКТ, частому (3-6 раз/месяц) употреблению алкоголя (у сотрудников МЧС). При этом имеют место позитивно-адаптивные личностные изменения: повышение конформизма (у специалистов обеих профессий), устойчивости к монотонному труду, упорства, практичности, мужественности, нормативности поведения, исполнительности (у сотрудников ОВД), эмоциональной устойчивости, доброжелательности (у сотрудников МЧС).

11. Сложность и интенсивность деятельности оказывает различное воздействие на специалистов МВД и МЧС России. Участие в ликвидации сложных пожаров приводит у сотрудников МЧС к негативным последствиям: усилению психического напряжения, утомления, гипотимных и тормозимых черт, эмоциональной лабильности, ригидности, ПТСР, частой и длительной заболеваемости, случаям профессионального травматизма, субклиническим симптомам вегетативной дисфункции ЖКТ и никотиновой зависимости. У сотрудников ОВД длительная (15 и более лет) профессиональная деятельность в мирных условиях вызывает психологические изменения, сходные с теми, которые происходят под влиянием кратковременной (4-5 месяцев) служебно-боевой деятельности в условиях КТО (усиление пессимизма, тревожности, невротического контроля, ригидности). При этом кратковременное влияние боевых стресс-факторов носит менее негативный характер, чем продолжительная профессиональная деятельность в мирных условиях. Сотрудники с длительным стажем службы в ОВД превосходят комбатантов по таким негативным изменениям как: социальная интроверсия, пессимизм, психическое напряжение, дистимия.

12. Под влиянием экстремальных факторов ЧС антропогенного и природного характера у профессионального контингента возникают ранние (до 1 года) неспецифические (однотипные) и специфические (характерные) психологические и соматические последствия. Неспецифическими последствиями ЧС являются: усиление невротического контроля, тревожности, пессимизма, психической напряженности, утомления, повышение частоты и длительности заболеваемости, однако факторы антропогенной ЧС вызывают более выраженную гипотимическую реакцию. Специфическими последствиями ЧС антропогенного характера (боевые действия) являются личностные изменения комбатантов ОВД в сторону усиления черт импульсивности, ригидности, индивидуалистичности и социальной интроверсии. Специфическими последствиями воздействия природных факторов ЧС (наводнение) являются усиление эмоциональной лабильности и возрастание мужественности у сотрудников МЧС.

13. Под влиянием совокупности факторов профессиональной деятельности у сотрудников МЧС и комбатантов ОВД возникают отдаленные (1-7 лет) специфические (позитив-

ные, негативные) и неспецифические (адаптивные, не зависящие от профиля деятельности) психологические и соматические последствия. Специфически-негативные последствия профессии пожарно-спасательного профиля: смешанный тип стрессового реагирования, эмоциональная лабильность, донозологические симптомы ПТСР. Специфически-позитивные последствия: лучшая физическая подготовка и менее длительная заболеваемость по сравнению с сотрудниками ОВД. Специфически-негативные последствия боевого стресса: в 1,7 раза более длительная заболеваемость и в 2 раза более частая встречаемость ЧМТ у комбатантов, по сравнению с сотрудниками МЧС, повышенный уровень психического напряжения, импульсивности, ригидности, социальной интроверсии, донозологических симптомов ПТСР. К специфически-позитивным последствиям участия в КТО относятся: стенический тип реагирования, оперативность и решительность действий. Неспецифически-адаптивные личностные изменения: устойчивость к возникновению гипотимических, ипохондрических и психастенических проявлений, способность эмоционально дистанцироваться от ситуации, осторожность, конформизм по отношению к референтной группе, исполнительность.

14. Деятельность экстремального профиля существенно повышает риск возникновения ПТСР. Риск ПТСР выше в отдаленном периоде реадaptации к мирной жизни, после однократного длительного участия в КТО у интровертированных, пессимистичных комбатантов ОВД зрелого возраста с невыраженными демонстративными чертами личности, а также у молодых, ригидных, пессимистичных, интровертированных сотрудников ФПС МЧС России, часто участвующих в ликвидации сложных пожаров. Риск отдельных симптомов ПТСР выше в отдаленном периоде реадaptации, после однократной краткосрочной командировки в зону КТО, у эмоционально лабильных, замкнутых комбатантов зрелого возраста, с низким волевым самоконтролем, чувством вины и фрустрационной тревожности.

15. Деятельность экстремального профиля существенно повышает риск возникновения соматических последствий. Риск частой и длительной заболеваемости выше в отдаленном периоде реадaptации, после однократной продолжительной спецкомандировки у комбатантов зрелого возраста, отличающихся эмоциональной лабильностью, высоким невротическим контролем и низкой нормативностью поведения, а также у импульсивных, индивидуалистичных сотрудников ФПС МЧС (вне зависимости от их возраста), принимавших участие в ликвидации сложных пожаров, у которых имеются выраженные симптомы «избегания» и «гипервозбудимости» ПТСР, черепно-мозговые травмы и склонность к систематическому употреблению алкоголя.

16. Программа краткосрочной групповой психологической коррекции достоверно улучшает психосоциальные составляющие личностной структуры сотрудников МЧС – участников ликвидации последствий ЧС, воздействуя на следующие мишени: информированность в проблеме влияния ЧС на личность, образ «Я», психическое состояние, негативные эмоции, страхи, ригидные установки, нерациональные стратегии поведения, межличностные

отношения, донозологические симптомы ПТСР, саморегуляция, личностные ресурсы психологической резистентности. У участников программы психическое состояние приблизилось к аутогенной норме, снизился уровень психической напряженности и утомления, улучшилась нервно-психическая и социальная адаптация, отмечалась высокая субъективная удовлетворенность информационным и релаксационным блоком программы, психологическим климатом, процессом самопознания.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При профессиональном психологическом отборе в подразделения МВД России желательно рекомендовать на службу экстравертированных, оптимистичных, эмоционально устойчивых кандидатов с низким уровнем личностной тревожности, высоким волевым самоконтролем, у которых мотивы и цели интегрированы, не противоречат друг другу, стенический профиль СМИЛ находится в нормативном диапазоне (ведущая 9-я шкала, 3-я, 4-я, 8-я шкалы не более 60 Т-баллов, остальные – не выше 50 Т-баллов), отнесенных по результатам медицинского освидетельствования на ОБВК к 1-й или 2-й группе предназначения.

2. При профессиональном психологическом отборе в подразделения МЧС России желательно рекомендовать на службу кандидатов с социально-ориентированной мотивацией выбора профессии, отличающихся лабильностью нервных процессов, гибкостью мышления, экстраверсией, у которых стенический профиль СМИЛ находится в нормативном диапазоне (ведущая 9-я шкала, 4-я, 6-я, 8-я шкалы не превышают 60 Т-баллов, остальные – не выше 50 Т-баллов), в анамнезе отсутствуют ЧМТ, частая и длительная соматическая заболеваемость, никотиновая и алкогольная зависимость, симптомы вегетативной дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта, избыточный индекс Кетле.

3. При проведении предэкспедиционного психологического отбора желательно исключить случаи откомандирования в зону ЧС эмоционально лабильных, тревожных, импульсивных, индивидуалистичных лиц с выраженной интроверсией, психической ригидностью, напряженностью, гипотимией, признаками невротизации и утомления, имеющих психические и черепно-мозговые травмы, склонность к употреблению алкоголя, частую и длительную соматическую заболеваемость.

4. При психологическом отборе для проведения КТО желательно исключить случаи откомандирования в зону вооруженного конфликта интровертированных, пессимистичных сотрудников МВД с невыраженными демонстративными чертами личности, эгоориентированной мотивацией участия в боевых действиях (отсутствие привязанностей, жизненной перспективы, уход от личных проблем, пассивная личностная позиция, удовлетворение утилитарных потребностей), у которых имеются факторы риска дезадаптации (астенический, гиперстенический, смешанный профиль СМИЛ, низкий волевой самоконтроль и нормативность поведения, выраженная эмоциональная лабильность, тревожность, невротиче-

ский контроль, дисгармоничные семейные отношения, ЧМТ, частая и длительная соматическая заболеваемость).

5. Предельный срок однократного непрерывного пребывания сотрудников МВД в условиях КТО не должен превышать 200 суток (6 месяцев), с целью предотвращения возникновения негативных личностных изменений и симптомов ПТСР.

6. В рамках мероприятий психологического сопровождения и медико-психологической реабилитации после возвращения из спецкомандировки психологическая помощь комбатантам ОВД должна оказываться в следующие сроки: в первые 7-10 дней, 6 месяцев, 1 год. В дальнейшем помощь должна, при необходимости, повторяться каждые полгода на протяжении первых 3-х лет реадaptационного периода. При этом в реабилитационной программе должны учитываться типы психологических и соматических последствий деятельности экстремального профиля.

7. В ранний реадaptационный период (в течение 1-го года после возвращения из зоны КТО и ЧС) всем сотрудникам должен быть рекомендован достаточный по продолжительности отдых, здоровый образ жизни. Лицам с неустойчиво-адаптивным типом последствий показаны разнообразные релаксационные мероприятия, групповые занятия по ситуативно-образному отреагированию психотравмирующих эпизодов, эмоциональной регуляции состояния (тревожно-депрессивных, астенических и невротических проявлений), психологическое консультирование и психокоррекция (эмоциональной лабильности, импульсивности, агрессивности, дискommункативности, нерациональных стратегий поведения), психотерапия симптомов ОСР, лечение соматических нарушений. Лицам с пограничным типом последствий, помимо перечисленного выше, рекомендована психотерапия (индивидуальная, групповая, семейная) на фоне лечебных и восстановительных процедур, профилактика психофизического перенапряжения, создания комфортных условий жизнедеятельности, устраняющих возможность декомпенсации дефицитарных функциональных систем. Сотрудникам с конструктивно-адаптивным типом последствий рекомендован активный отдых, спорт, систематический контроль соматического состояния, с целью активирования резервов работоспособности и стрессоустойчивости, закрепления адекватных форм поведения и реагирования, даже при отсутствии субъективных жалоб и объективных расстройств.

8. В отдаленный реадaptационный период (от 1 до 3-х лет) всем сотрудникам рекомендован здоровый образ жизни, спорт, четкое разграничение времени работы и полноценного отдыха, ежегодный систематический контроль соматического состояния, своевременное лечение соматической патологии. Мишенями психокоррекционного воздействия могут являться ригидные установки, замкнутость, пессимизм, пассивность, неудовлетворенность, эмоциональная неустойчивость, низкий самоконтроль, нормативность поведения и толерантность к фрустрации. Индивидуальная и семейная психотерапия может быть направлена на обретение контроля над эмоциональными реакциями, изменение иерархии личностных цен-

ностей, восстановление образа «Я», интеграцию травматического опыта во временную перспективу жизни, преодоление неадекватных механизмов психологической защиты, укрепление личностных ресурсов психологической резистентности, лечение симптомов ПТСР, восстановление гармоничных межличностных и семейных отношений.

9. В профессионально-психологическую подготовку сотрудников МВД и МЧС России целесообразно включить лекции на тему «Ранние и отдаленные психологические последствия деятельности экстремального профиля», а также дополнить материал практических занятий с целью освоения техник саморегуляции и самозащиты от профессионального стресса. Включить в мероприятия психологического сопровождения сотрудников МВД и МЧС России программу краткосрочной групповой психологической коррекции психического состояния, посттравматических симптомов и личностных изменений.

10. В программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации психологов МЧС, МВД и Минобороны РФ включить тему «Структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремального профиля».

## **СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**(общий объем 48,2 п.л.)**

### **Статьи в научных журналах, включенных в перечень ВАК России:**

1. Стрельникова, Ю.Ю. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания в процессе профессиональной деятельности сотрудников ФПС МЧС России / Ю.Ю. Стрельникова [Текст] // Науч.-аналит. журн. «Проблемы управления рисками в техносфере». – 2013. – № 1 (25). – С. 128-137. (1,1 п.л.)

2. Стрельникова, Ю.Ю. Мотивационная сфера личности сотрудников профессий экстремального профиля деятельности [Электронный ресурс] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та ГПС МЧС России» [URL: <http://vestnik.igps.ru>]. – 2013. – № 4. – С. 129-134. (0,7 п.л.)

3. Стрельникова, Ю.Ю. Особенности эмоциональных состояний сотрудников МЧС России различной профессиональной направленности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Проблемы управления рисками в техносфере». – 2013. – № 4 (28). – С. 111-118. (1,8 п.л.)

4. Стрельникова, Ю.Ю. Изменения личности в условиях боевых действий с точки зрения психической нормы / Ю.Ю. Стрельникова [Текст] // Науч.-теоретич. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та МВД России». – 2013. – № 4 (60). – С. 187-192. (0,9 п.л.)

5. Стрельникова, Ю.Ю. Мотивация участия в боевых действиях и ее влияние на выраженность психологических последствий [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журн. «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях». – 2013. – № 3. – С. 45-50. (0,6 п.л.)

6. Стрельникова, Ю.Ю. Специфика изменений личности сотрудников органов внутренних дел в процессе длительной профессиональной деятельности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-теоретич. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та МВД России». – 2014. – № 1 (61). – С. 201-207. (1,1 п.л.)
7. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические и соматические последствия участия в ликвидации пожаров повышенного ранга сложности [Электронный ресурс] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та ГПС МЧС России» [URL: <http://vestnik.igps.ru>]. – 2014. – № 1. – С. 139-146. (1,4 п.л.)
8. Стрельникова, Ю.Ю. Динамика психического состояния и изменений особенностей личности комбатантов в течение 1 года после участия в контртеррористической операции [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журн. «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях». – 2014. – № 2. – С. 74-83. (0,9 п.л.)
9. Стрельникова, Ю.Ю. Типы адаптационного стрессового реагирования и изменений личности комбатантов в отдаленном периоде возвращения к мирной жизни / Ю.Ю. Стрельникова [Текст] // Науч.-практ. журнал «Вестник Российской Военно-медицинской академии» – 2014. – № 2 (46). – С. 145-153. (1,3 п.л.)
10. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические особенности комбатантов и сотрудников органов внутренних дел с длительным стажем службы в мирных условиях / Ю.Ю. Стрельникова [Текст] // Науч. журнал «Вестник Южно-Уральского государственного университета», серия «Психология». – 2014. – Т.7, № 3. – С. 92-98. (0,8 п.л.)
11. Стрельникова, Ю.Ю. Системно-динамический подход к оценке типов психологических последствий боевого стресса [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журн. «Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях». – 2014. – № 4. – С. 79-90. (1,7 п.л.)
12. Стрельникова, Ю.Ю. Подготовленность к действиям в боевых условиях и ее влияние на выраженность психологических последствий [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-теоретич. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та МВД России». – 2014. – № 4 (64). – С. 229-235. (0,6 п.л.)
13. Стрельникова, Ю.Ю. Мотивация сотрудников ФПС МЧС России к деятельности в экстремальных условиях и ее влияние на выраженность психологических последствий [Электронный ресурс] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та ГПС МЧС России» [URL: <http://vestnik.igps.ru>]. – 2014. – № 4. – С. 136-148. (1,4 п.л.)
14. Стрельникова, Ю.Ю. Отсроченные психологические последствия длительного воздействия психотравмирующих факторов боевой обстановки [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-теоретич. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та МВД России». – 2015. – № 1 (65). – С. 214-219. (0,8 п.л.)

15. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические и соматические последствия влияния длительной профессиональной деятельности на сотрудников Федеральной противопожарной службы МЧС России [Электронный ресурс] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та ГПС МЧС России» [URL: <http://vestnik.igps.ru>]. – 2015. – № 1. – С. 136-146. (1,1 п.л.)

16. Стрельникова, Ю.Ю. Психологическая коррекция посттравматических симптомов и изменений личности у сотрудников МЧС России, принимавших участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журнал «Вестник Южно-Уральского государственного университета», серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 2. – С. 25-33. (1,2 п.л.)

17. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические последствия воздействия чрезвычайной ситуации антропогенного и природного характера на сотрудников профессий экстремального профиля деятельности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журнал «В мире научных открытий», серия «Социально-гуманитарные науки». – 2015. – № 5.7 (65). – С. 2630-2650 (0,9 п.л.)

18. Стрельникова, Ю.Ю. Структурная модель изменений личности сотрудников Федеральной противопожарной службы МЧС России [Электронный ресурс] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Вестник С.-Петерб. ун-та ГПС МЧС России» [URL: <http://vestnik.igps.ru>]. – 2015. – № 4. – С. 145-149 (0,6 п.л.)

19. Стрельникова, Ю.Ю. Типы психологических и соматических последствий, возникающих у сотрудников МЧС России в процессе профессиональной деятельности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журнал «Вестник Южно-Уральского государственного ун-та», серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 55-63 (1,2 п.л.)

20. Стрельникова, Ю.Ю. Структурная модель изменений личности участников контртеррористической операции [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч. журнал «Вестник Южно-Уральского государственного ун-та», серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 2. (1,1 п.л.)

### **Монография**

21. Стрельникова, Ю.Ю. Личность в условиях боевых действий: динамика изменений, диагностика, коррекция [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова. – СПб.: Инфо-Да, 2013. – 261 с. (16,3 п.л.)

### **Статьи, тезисы докладов и статей:**

22. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические последствия участия в боевых действиях в зонах конфликтов [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Психология XXI века: тезисы докл. межд. межвуз. науч.-практ. конф. студентов и аспирантов / Под ред. А.А. Крылова. – СПб.: СПбГУ, 2001. – С. 318-319. (0,2 п.л.)

23. Стрельникова, Ю.Ю. Воздействие боевого стресса: негативный и позитивный аспекты [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Ананьев-

ские чтения – 2001» / Под общ. ред. А.А. Крылова, В.А. Якунина. – СПб.: СПбГУ, 2001. – С. 188-189. (0,2 п.л.)

24. Стрельникова, Ю.Ю. Влияние военных действий на психологическое и соматическое здоровье (на примере сотрудников ОВД) [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы регион. научн.-практ. конф. «Социально-правовые и психологические основы деятельности органов внутренних дел: проблемы теории и практики» / Под общ. ред. В.П. Сальникова. – СПб.: СПб ун-т МВД России, 2002. – С.57-59. (0,3 п.л.)

25. Стрельникова, Ю.Ю. Пролонгированное воздействие боевой психической травмы [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Психология XXI века: тезисы межд. науч.-практ. конф. студентов и аспирантов / Под ред. В.В. Чеснокова – СПб.: СПбГУ, 2002. – С. 84-86. (0,3 п.л.)

26. Стрельникова, Ю.Ю. Боевая обстановка: негативный, адаптивный и позитивный аспекты влияния [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Ананьевские чтения – 2002. Психология и политика» / Под общ. ред. А.И. Юрьева, Л.А. Цветковой. – СПб.: СПбГУ, 2002. – С. 442-444. (0,3 п.л.)

27. Стрельникова, Ю.Ю. Участники боевых действий – сотрудники ОВД: динамика изменений личности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Ананьевские чтения – 2003. Б.Г. Ананьев и комплексные исследования человека в психологии» / Под ред. Л.А. Цветковой, Л.А. Головей. – СПб.: СПбГУ, 2003. – С. 170-172 (0,3 п.л.)

28. Стрельникова, Ю.Ю. Применение проективных методик для диагностики актуального состояния и личностных особенностей комбатантов [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Сб. трудов межд. науч.-практ. конф. «Наука, образование, общество: проблемы и перспективы развития». – Тамбов: Бизнес-Наука-Общество, 2013. – С. 118-119. (0,2 п.л.)

29. Стрельникова, Ю.Ю. Отсроченные реакции личности на психотравмирующие факторы боевой обстановки [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Сб. трудов межд. науч.-практ. конф. «Вопросы образования и науки в XXI веке». – Тамбов: Юком, 2013. – С. 140-142. (0,2 п.л.)

30. Стрельникова, Ю.Ю. Ранние психосоматические последствия боевого стресса [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы VIII межд. науч.-практ. конф. «Наука и образование без границ – 2013». – Przemysl (Польша): Nauka I studia, 2013. – С. 41-43 (0,2 п.л.)

31. Стрельникова, Ю.Ю. Особенности психологической структуры и соматического статуса комбатантов [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы IX межд. науч.-практ. конф. «Новости передовой науки – 2013». – София (Болгария): Бял ГРАД-БГ, 2013. – С. 77-79 (0,2 п.л.)

32. Стрельникова, Ю.Ю. Проблема профилактики и коррекции дезадаптивных изменений личности в зоне чрезвычайной ситуации [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества». – 2013. – № 2 (19) – С. 15-20. (0,6 п.л.)

33. Стрельникова, Ю.Ю. Особенности психоэмоционального состояния комбатантов в зависимости от мотивов участия в боевых действиях [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Современное общество, образование и наука». – Тамбов: Бизнес-Наука-Общество, 2013. – Ч. 5. – С. 135-136. (0,2 п.л.)

34. Стрельникова, Ю.Ю. Вектор мотивации как фактор, определяющий психосоматические последствия боевого стресса [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. конгресса «Психическое здоровье в Германии и России: клиническая и исследовательская инициатива». – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2013. – С. 81-84. (0,3 п.л.)

35. Стрельникова, Ю.Ю. Временной критерий выраженности посттравматических расстройств у комбатантов [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч. конф. «Ананьевские чтения – 2013. Психология в здравоохранении» / Отв. ред. О.Ю. Щелкова. – СПб.: Скифия-принт, 2013. – С. 271-273. (0,2 п.л.)

36. Стрельникова, Ю.Ю. Психотравмирующие факторы боевых действий и их влияние на личность [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы уч.-метод. сборов специалистов психол. работы Западного военного округа ВС РФ. – СПб., 2013. – С. 34-41. (0,5 п.л.)

37. Стрельникова, Ю.Ю. Изменения личности сотрудников органов внутренних дел различной профессиональной направленности после участия в боевых действиях [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы X межд. науч.-практ. конф. «Наука и образование – 2013/2014». – Прага (Чехия): Publishing House «Education and Science», 2014. – С.41-44 (0,2 п.л.)

38. Стрельникова, Ю.Ю. Профилактика развития негативных последствий воздействия экстремальных факторов служебной деятельности на сотрудников ФПС МЧС России [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы науч.-практ. семинара «Психолого-педагогическое сопровождение учебной и профессиональной деятельности сотрудников МЧС России». – СПб.: СПб УГПС МЧС России, 2014. – С. 32-34. (0,2 п.л.)

39. Стрельникова, Ю.Ю. Профилактика психосоматической дезадаптации сотрудников ФПС МЧС России [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы XVIII межд. науч.-практ. конф. молодых ученых «Обеспечение безопасности жизнедеятельности: проблемы и перспективы». – Минск (Республика Беларусь): Командно-инженерный ин-т МЧС, 2014. – С. 109-110. (0,2 п.л.)

40. Стрельникова, Ю.Ю. Проблема реадaptации комбатантов органов внутренних дел к мирной жизни [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Научный журнал «Современные исследования социальных проблем». – 2014. – № 2 (18). – С. 112-117. (2,7 п.л.)

41. Стрельникова, Ю.Ю. Типы адаптационных реакций сотрудников органов внутренних дел через год после воздействия боевого стресса [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч. конф. «Ананьевские чтения – 2014: Психологическое обеспечение профессиональной деятельности» / отв. ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: СПбГУ, Скифия-принт, 2014 – С. 259-261. (0,2 п.л.)

42. Стрельникова, Ю.Ю. Экзистенциальный аспект психотравмирующих ситуаций профессиональной деятельности сотрудников МЧС России [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Подготовка кадров в системе предупреждения и ликвидации последствий ЧС». – СПб: СПб УГПС МЧС России, 2014. – С. 43-45. (0,3 п.л.)

43. Стрельникова, Ю.Ю. Стрессовая адаптация и дезадаптация личности в условиях чрезвычайной ситуации [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Науч.-аналит. журн. «Психолого-педагогические проблемы безопасности человека и общества». – 2014. – № 4 (25). – С. 21-29. (0,9 п.л.)

44. Стрельникова, Ю.Ю. Социально и индивидуально ориентированные мотивы выбора профессии пожарно-спасательного профиля [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы V межд. науч.-практ. конф. «Пожарная безопасность: проблемы и перспективы». – Воронеж: Воронежский ин-т ГПС МЧС России, 2014. – С. 345-348. (0,2 п.л.)

45. Стрельникова, Ю.Ю. Актуальные проблемы адаптации и сохранения профессионального долголетия в экстремальных условиях деятельности [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Актуальные проблемы отраслей науки: тезисы докл. семинара. – СПб: СПб УГПС МЧС России, 2014. – С. 39-41. (0,2 п.л.)

46. Стрельникова, Ю.Ю. Экстремальные факторы служебной деятельности: психологические аспекты влияния на сотрудников ФПС МЧС России [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Теоретические и прикладные вопросы науки и образования». – Тамбов: Юком, 2015. – Ч. 14. – С. 122-123. (0,2 п.л.)

47. Стрельникова, Ю.Ю. Особенности психологических последствий чрезвычайных ситуаций антропогенного и природного характера [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. курсантов, слушателей, студентов и молодых ученых с межд. участием «Современные технологии обеспечения гражданской обороны и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций». – Воронеж: Воронежский ин-т ГПС МЧС России, 2015. – С. 136-138. (0,2 п.л.)

48. Стрельникова, Ю.Ю. Многолетняя служебная деятельность сотрудников МЧС: психологические последствия [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы XVIII межд. науч. конф. молодых ученых «Психология XXI века: академическое прошлое и будущее» / Под ред. О.В. Щербаковой. – СПб.: СПбГУ, 2015. – С. 187-189. (0,2 п.л.)

49. Стрельникова, Ю.Ю. Антропогенный и природный характер ЧС: психосоматические последствия у профессионального контингента [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Психологические риски – жизнь до и после ЧС». – СПб: СПб УГПС МЧС России, 2015. – С. 91-94. (0,3 п.л.)

50. Стрельникова, Ю.Ю. Психологические и соматические последствия профессиональной деятельности сотрудников МЧС России в сравнении с комбатантами [Текст] / Ю.Ю.

Стрельникова // Труды X межд. конгресса «Психосоматическая медицина – 2015». – СПб.: Человек, 2015. – С. 48-49. (0,2 п.л.)

51. Стрельникова, Ю.Ю. Принципы оказания экстренной психологической и неотложной психиатрической помощи в зоне чрезвычайной ситуации [Текст] / Ю.Ю. Стрельникова // Материалы межд. науч.-практ. конф. «Сервис безопасности в России: опыт, проблемы, перспективы. Обеспечение безопасности при чрезвычайных ситуациях». – СПб.: СПб УГПС МЧС России, 2015. – С 83-87. (0,3 п.л.)

52. Стрельникова, Ю.Ю. Применение метода моделирования структурными уравнениями для прогноза психологических и соматических последствий служебно-боевой деятельности у сотрудников МВД России // Актуальные проблемы психологической работы в органах внутренних дел: сборник статей по материалам межведомственного Круглого стола (Васильевские чтения) / Под ред. Ю.А. Шаранова, В.А. Шаповала. – СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та МВД России, 2016. – С. 253-256. (0,2 п.л.)

### ОСНОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

МВД	– Министерство внутренних дел РФ
МЧС	– Министерство РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий
ОВД	– органы внутренних дел
ГПС	– Государственная противопожарная служба МЧС России
ФПС	– Федеральная противопожарная служба МЧС России
СПб УГПС	– Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы МЧС России
КТО	– контртеррористическая операция
ОСР	– острое стрессовое расстройство
ПТСР	– посттравматическое стрессовое расстройство
ЧМТ	– черепно-мозговая травма
ЖКТ	– желудочно-кишечный тракт
ПАВ	– психоактивные вещества
НЛП	– нейролингвистическое программирование
SEM	– Structural Equations Modeling – метод моделирования структурными уравнениями
AMOS	– Analysis of Moment Structures – модуль анализа структур моментов в статистическом пакете компьютерных программ «SPSS Statistics 22.0»
СПА	– экспресс-методика оценки социально-психологической адаптации, прогноз вероятности развития дезадаптационных нарушений у лиц с признаками ПТСР (В.А. Корзунин, П.А. Зиборова, 2009)
НПА	– тест «Нервно-психическая адаптация» (И.Н. Гурвич, 1992)
СМИЛ	– стандартизированный многофакторный метод исследования личности (в адаптации Л.Н. Собчик, 2002)

Подписано в печать 30.06.2016 г.  
Печать цифровая

Объем 3,5 п.л.

Формат 60x90/16  
Тираж 100 экз.

---

Отпечатано в Санкт-Петербургском университете ГПС МЧС России  
196105, г. Санкт-Петербург, Московский проспект, д. 149