

сотрудники ГПС МЧС России достоверно отличаются от «более успешных» коллег преобладанием в структуре личности эгоистической направленности и ориентации на материальные блага. Это подтверждает значимость гуманистической направленности личности в качестве ведущей для гармонизации взаимодействия сотрудников ГПС МЧС России с профессиональной средой, подразумевающей деятельность в условиях особого риска.

Для оценки и формирования профессионально важных ценностных ориентаций, оказывающих влияние на субъективное благополучие в профессиональной сфере и профессиональное долголетие сотрудников ГПС МЧС России, необходимо предусмотреть использование соответствующих психодиагностических методик и включение в учебно-воспитательный процесс вузов и территориальных подразделений МЧС России мероприятий по актуализации ценностно-мотивационных детерминант профессиональной пригодности специалистов ГПС.

Литература

1. Конюхова Е.Т. Мотивационный фактор формирования установки личности на успешность в профессиональной деятельности // *Фундам. исслед.* – 2006. – № 2 – С. 86–88 [Электронный ресурс]. – URL: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=1759.
2. Кораблина Е.П. Особенности психологической подготовки к выполнению профессиональной роли помогающего специалиста // *Вестн. практ. психологии образования* – 2007. – № 4 (13). – С. 61–63.
3. Методическое руководство по профессиональному психологическому отбору в системе МЧС России / М.М. Бобровническая [и др.] ; под ред. Ю.С. Шойгу. – М., 2006. – 383 с.
4. Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М. : Педагогика-пресс, 2001. – 440 с.
5. Узнадзе Д. Н. Психология установки. – СПб. [и др.] : Питер, 2001. – 416 с.
6. Festinger L., Carlsmith J.M. Cognitive consequences of forced compliance // *J. of Abnormal and Social Psychology*. – 1959. – Vol. 58, N 2. – P. 203–210.
7. Sheldon K.M., Gunz, A. Psychological needs as basic motives, not just experiential requirements // *J. of Personality*. – 2009. – Vol. 77. – P. 1467–1492.

УДК 616.89 : 159.9

А.А. Краснов, А.Г. Синенченко

СТРУКТУРНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРЕМОРБИДНОГО ПЕРИОДА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

У 146 военнослужащих изучены показатели структуры личности в доболезненный период невротических расстройств с использованием многофакторного метода исследования личности. Выявлены достоверные отличия, в частности по 2-, 4-, 5-й и 6-й шкалам в сравнении с контрольной группой. Выявлена значимая корреляционная связь между показателями 1-й шкалы и шкалами 3-, 8-, 4-, 7-й; между показателями 4-й шкалы и шкалами 6-, 7-, 8-й стандартизованного метода исследования личности (СМИЛ). Полученные результаты свидетельствуют о том, что изменения в данных шкалах носят взаимосвязанный характер, так «невротический сверхконтроль», как феномен, объединяет эмоциональную лабильность, тревожность, дисбаланс между замкнутостью и импульсивностью; феномен «импульсивности» сопряжен с ригидностью и тревожностью. Установлено, что доболезненный период пограничных психических расстройств представляет собой процесс развития преморбидной личностной структуры с постепенным усилением по мере приближения к манифесту заболевания определенных личностных качеств, отражаемых 2-, 4-, 7-, 8-й и 9-й шкалами СМИЛ.

Ключевые слова: военнослужащие, психодиагностика, стандартизированный метод исследования личности, структура личности, невротические расстройства, преморбидные особенности личности.

Введение

В ряде публикаций отмечается преобладание в структуре психической патологии у военнослужащих невротических расстройств (НР), составляющих по некоторым данным до 95 % от всех психических заболеваний [6]. В общей структу-

ре заболеваний, являющихся причиной признания военнослужащих негодными и ограниченно годными к военной службе, расстройства данной категории могут достигать 34,7 % [4].

При этом для решения задач профотбора в подразделения силовых структур подчеркива-

ется значимость раннего, по возможности на доболезненном этапе, выявления психических нарушений – предвестников психических расстройств [7].

Анализ доболезненного периода НР, концептуальное расширение диагностических границ психических нарушений за счет учета более тонких доманифестных изменений в психических сферах и общем уровне нервно-психической адаптации способствовало бы не только ранней диагностике и своевременному выделению групп риска, но и развитию принципов коррекции психических расстройств в преманифестном периоде. Подобный анализ способствовал бы решению «принципиального вопроса о том, когда началось заболевание, можно ли считать его проявления заострением, декомпенсацией преморбидных личностных черт или качественно новыми болезненными расстройствами...» [1].

К числу наиболее значимых преморбидных нарушений, определяющих факторы патогенеза НР, относятся изменения в личностной сфере [2, 3, 8]. В научной литературе представлено значительное число публикаций, в которых отмечается значимость отдельных личностных свойств, таких как тревожность, нейротизм, ригидность, интра- и экстраверсия, а также интегральных психологических особенностей – акцентуаций характера в определении типологии НР [3, 5].

Не будет преувеличением отметить, что основная проблема исследования доболезненного периода психических расстройств, в том числе и НР, заключается в методологических сложностях их идентификации. В поле зрения врача пациент, как правило, попадает уже в период манифеста психического расстройства. При этом сведения о предболезненных нарушениях клиницисты получают с использованием клико-анамнестического метода, который имеет существенные пределы достоверности и не всегда позволяет объективно оценить психические особенности пациентов в преморбидный период. При проведении массовых психопрофилактических обследований наиболее сложным является вопрос прогностической надежности выявляемых донозологических нарушений, их предикторной сопряженности с возможным развитием психических расстройств. Сведения, содержащие объективные параметрические характеристики преморбидного периода НР, в современной научной литературе практически не встречаются.

Цель исследования – изучить экспериментально-психологические показатели личност-

ной структуры военнослужащих в преморбидный период пограничных психических расстройств.

Материалы и методы

Обследованы 284 курсанта высших военных учебных заведений (ввуз), проходивших обучение с 1986 по 2010 г. Обследуемый контингент представлял собой однородную группу мужчин в возрасте от 18 до 26 лет, средний возраст – $(20,5 \pm 0,5)$ лет, находившихся в сходных профессионально-бытовых условиях. При поступлении все были освидетельствованы Военно-врачебной комиссией (ВВК) и признаны годными по состоянию здоровья для обучения в ввузе. Обследованных курсантов распределили на 2 группы:

1-я ($n = 146$) – госпитализированные в психиатрический стационар с пограничными психическими расстройствами в различные периоды обучения в ввузе, включая период дальнейшей службы и дополнительного профессионального образования. Неврастения (F 48.0 по МКБ-10) диагностирована у 52 (35,6 %) курсантов, расстройства адаптации с преимущественным нарушением эмоций (F 43.20–43.23) – у 48 (32,9 %), расстройства адаптации с преимущественным нарушением поведения (F 43.24) – у 40 (27,4 %), фобические тревожные расстройства (F 40) – у 2 (1,4 %), соматоформные расстройства (F 45) – у 4 (2,7 %) человек;

2-я – контрольная ($n = 138$) – курсанты здоровые на протяжении всего обучения и дальнейшей службы.

Результаты обследования и лечения сопоставили с архивными данными освидетельствования в ВВК и профессионального психологического отбора этих же курсантов, проводившегося при поступлении в ввуз. Концептуально архивные данные рассматривали как углубленное психолого-психиатрическое обследование военнослужащих 1-й группы в доболезненный период.

Временной интервал от момента проведения обследования до манифестации НР составил от 6 мес до 6 лет, в среднем – $(2,3 \pm 0,4)$ года.

В исследовании использовали клинический, экспериментально-психологический, архивный и статистический методы. Для квантифицированной оценки психологической структуры личности применили стандартизированный метод исследования личности (СМИЛ), представляющий собой модификацию теста MMPI. Оценку теста проводили по 3 оценочным (L – ложь, F – достоверность, K – коррекция) и 10 психологическим шкалам (1-я – невротический сверх-

контроль, 2-я – пессимистичность, 3-я – эмоциональная лабильность, 4-я – импульсивность, 5-я – женственность, 6-я – ригидность, 7-я – тревожность, 8-я – индивидуалистичность, 9-я – оптимистичность, 0-я – социальная интроверсия).

Статистическую обработку результатов исследований проводили с помощью пакета прикладных программ Statistika 6.0.

Результаты их анализ

Анализ результатов обследования военнослужащих на доболезненном этапе НР показал, что колебания показателей по шкалам в большинстве наблюдений были в пределах «коридора нормы». В 15,1 % наблюдений (в равной степени для преморбиды невротических расстройств и расстройств личности) отмечались превышения показателей выше 70 Т-баллов преимущественно по 4-, 5-, 7-й и 8-й шкалам. Распределение показателей в основных шкалах было близким к нормальному (коэффициенты асимметрии и эксцесса не превышали 2,0).

Сравнительная оценка профиля шкал СМЛ в 1-й группе военнослужащих в преморбидном периоде НР (рис. 1) выявила статистически значимые повышения среднестатистических показателей в сравнении со контрольной группой по шкалам: 2-й ($t = 2,15$; $p = 0,03$), 4-й ($t = 2,68$; $p = 0,007$), 5-й ($t = 3,03$; $p = 0,002$), 6-й ($t = 2,60$; $p = 0,009$).

В целом была выявлена значимая корреляционная связь между показателями 1-й шкалы и шкалами 3-й ($r = 0,53$), 8-й ($r = 0,54$), 4-й ($r = 0,54$) и 7-й ($r = 0,59$); между показателями 4-й шкалы и шкал 6-й ($r = 0,52$), 7-й ($r = 0,44$) и 8-й ($r = 0,49$). Это свидетельствует о том, что изменения в данных шкалах носят взаимосвязанный

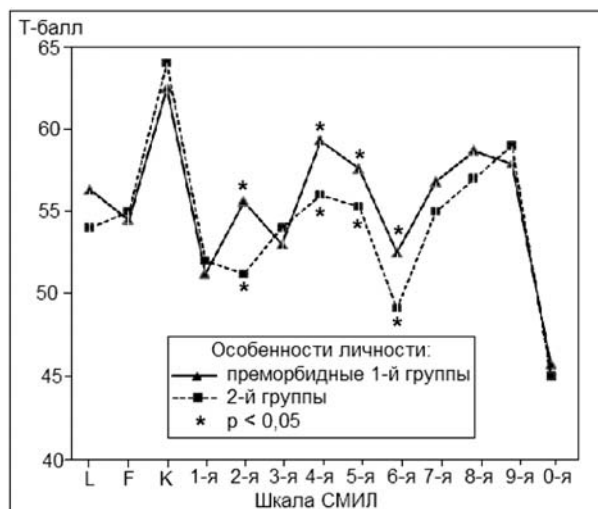


Рис. 1. Профиль СМЛ у военнослужащих 1-й группы в доболезненный период НР и 2-й группы.

характер, так «невротический сверхконтроль», как феномен, объединяет эмоциональную лабильность, тревожность, дисбаланс между замкнутостью и импульсивностью; феномен «импульсивности» сопряжен с ригидностью и тревожностью.

На основе результатов факторного анализа, используя «критерий интерпретируемости и инвариантности», удалось выделить факторные нагрузки по выделенному фактору, определяющему взаимосвязь шкал (1-й – 0,727, 4-й – 0,716, 6-й – 0,744, 7-й – 0,827, 8-й – 0,837), выделенный фактор можно рассматривать как «структуру личности», предрасполагающую к развитию НР (рис. 2). Процедура вращения факторов (varimax) не произвела существенных изменений в структуре факторного пространства.

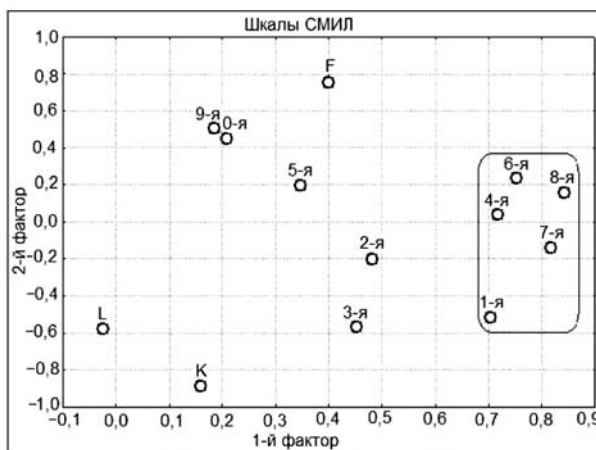


Рис. 2. Факторное распределение шкал СМЛ.

Таким образом, структура личности военнослужащих в преморбидный период НР определялась такими качествами, как повышенный уровень тревоги, неуверенность в себе, склонность к колебаниям настроения, некоторой фиксацией на собственном самочувствии, высокой восприимчивостью к средовым воздействиям с гипостеническим типом реагирования и повышенной психической истощаемостью. Характерны проявления сентиментальности, повышенного внимания к эмоциональным нюансам и оттенкам межличностных отношений. В то же время, характерны проявления эмоциональной неустойчивости и эксплозивности аффективных и поведенческих реакций. Обращает на себя внимание сочетание пиков по 2-й и 5-й шкалам, значительно превышающих показатели контрольной группы, что свидетельствует о значимости в личностной структуре преморбидного периода НР сенситивности, ранимости, преобладание ощущений слабости, незащищенности, вины, неудачливости. Кроме того, сочетание

пиков по 2-й и 4-й шкалам может свидетельствовать о маскировке эмоциональной возбудимости и асоциальных тенденций. Об этом свидетельствует и то, что показатели по шкале К в 1-й группе военнослужащих в среднем не отличались от показателей 2-й группы.

Для оценки динамики показателей основных шкал у военнослужащих 1-й группы в период манифеста НР сопоставлялись усредненные профили СМИЛ в доболезненный период с данными экспериментально-психологического исследования, проведенного у этих же военнослужащих в период манифеста НР (рис. 3).

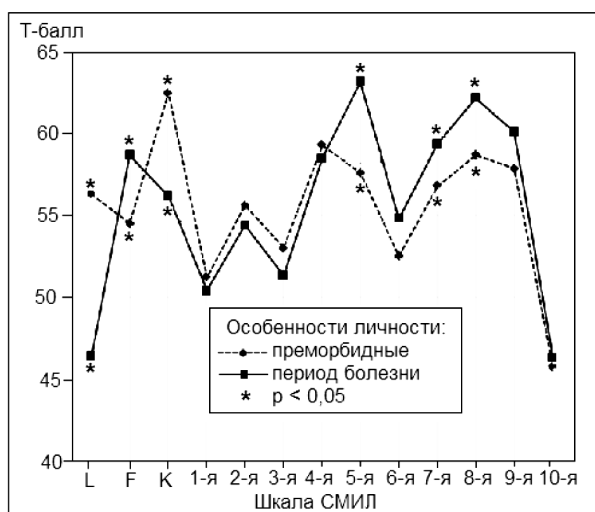


Рис. 3. Профиль СМИЛ у военнослужащих 1-й группы в доболезненный период и в период манифестации НР.

Показатели, полученные в процессе психологического обследования в период манифеста НР, значимо ($p < 0,05$) отличались от показателей доболезненного периода. При этом усредненный профиль СМИЛ качественно не изменялся (за исключением показателей по 4-й шкале). Изменения проявлялись в пропорциональном завышении показателей по ряду шкал (5-, 6-, 7-й и 8-й). В период манифеста НР, кроме того, отмечено снижение показателей по шкале К. Следует также отметить, что повышение базисного профиля методики СМИЛ даже в период манифеста НР не превышало верхнюю границу нормативных значений (70 Т-баллов).

Для оценки динамики показателей СМИЛ в доболезненный период были выделены группы показателей, полученных до 1 года, от 1 года до 3 лет, более 3 лет до манифеста НР. В результате было отмечено, что преморбидный период НР представляет собой не стабильное состояние, а процесс определенной трансформации преморбидной личностной структуры. Основными характеристиками этой трансформации можно

считать постепенное заострение определенных личностных качеств, которые в профиле СМИЛ проявлялись в виде трех нарастающих по мере приближения к манифесту пиков, в первую очередь по 2-, 4-, 7-, 8-й и 9-й шкалам. Феноменологически данные изменения могут проявляться снижением порога чувствительности аффективной сферы, нарастанием депримированности, амплитуды аффективных реакций, астенизации. Также может выявляться нарастание аутизма (рост показателей по 8-й шкале), вместе с тем, это нарастание не сопровождается значимым увеличением социальной изоляции. Увеличение показателей по 9-й шкале может отражать тенденцию к неосознанному вытеснению фрустрирующих стимулов посредством отрицания тревоги, жизненных трудностей, чувства вины и др.

Таким образом, в результате исследования выявлены значимые отличия структурно-личностных показателей в преморбидный период НР у военнослужащих 1-й группы. Выявленные особенности личностной структуры на основе показателей теста СМИЛ можно использовать для создания моделей прогноза развития НР в доболезненный период.

Выводы

1. У военнослужащих в доболезненный период невротических расстройств выявлены достоверные отличия от нормативной группы, по данным теста СМИЛ, в частности по 2-, 4-, 5-й и 6-й шкалам.

2. Выявлена значимая корреляционная связь между показателями 1-й шкалы и шкалами 3-, 8-, 4-, 7-й; между показателями 4-й шкалы и шкалами 6-, 7-, 8-й. Полученные результаты свидетельствуют о том, что изменения в данных шкалах носят взаимосвязанный характер, так «невротический сверхконтроль», как феномен, объединяет эмоциональную лабильность, тревожность, дисбаланс между замкнутостью и импульсивностью; феномен «импульсивности» сопряжен с ригидностью и тревожностью.

3. Доблезненный период пограничных психических расстройств представляет собой процесс развития преморбидной личностной структуры с постепенным усилением по мере приближения к манифесту заболевания определенных личностных качеств, отражаемых 2-, 4-, 7-, 8-й и 9-й шкалами.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства : учеб. пособие. – М. : Эксмо, 2007. – 416 с.

2. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). – М. : Литтерра, 2010. – 272 с.

3. Вельтищев Д.Ю., Гуревич Ю.М. Значение личностных и ситуационных факторов в развитии пограничных психических расстройств депрессивного спектра : метод. рекомендации / под общ. ред. В.Н. Краснова. – М., 1999. – 18 с.

4. Куликов В.В., Ковальский О.Н., Фадеев А.С. Военно-врачебная экспертиза военнослужащих при психических расстройствах // Актуальные про-

блемы пограничной психиатрии. – СПб., 1998. – С. 155–157.

5. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина : монография. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.

6. Нечипоренко В.В., Шелепова Е.В. Значимость психотравмирующих факторов в развитии пограничных психических расстройств у военнослужащих срочной службы // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 1. – С. 57–58.

7. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л. : Медицина, 1987. – 184 с.

8. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М. : Медицина, 1978. – 187 с.

УДК 159.9 : 355

Ю.Ю. Стрельникова

МОТИВАЦИЯ УЧАСТИЯ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Санкт-Петербургский университет Государственной противопожарной службы
МЧС России

Проанализирована положительная и отрицательная мотивация участия в боевых действиях у 64 сотрудников органов внутренних дел. Представлены результаты исследований психологических и соматических последствий у комбатантов в зависимости от мотивов пребывания в зоне вооруженного конфликта. Установлено, что лица с неблагоприятной мотивацией участия в боевых действиях имеют больше негативных последствий, чем сотрудники с позитивной мотивацией к деятельности в экстремальных условиях.

Ключевые слова: мотивация, боевые действия, эмоциональная лабильность, ригидность, заболеваемость.

Введение

Мотивация, как один из ведущих факторов регуляции поведения и успешности деятельности личности, составляет предмет изучения многих отечественных и зарубежных авторов. Мотивационная сфера – совокупность стойких мотивов, имеющих иерархию и выражающих направленность личности. Мотив – это внутреннее побуждение личности к тому или иному виду активности (деятельность, общение, поведение), связанной с удовлетворением потребности [7].

Особое значение мотивационная сфера личности имеет для представителей профессий экстремального профиля деятельности. В последние десятилетия прошлого и начала нынешнего века возросло число локальных военных конфликтов и террористических актов, в которые вовлечены не только представители вооруженных сил, но и сотрудники органов внутренних дел

(ОВД). Действующая на них совокупность психотравмирующих факторов приводит к декомпенсации психической деятельности, увеличению заболеваемости и влечет за собой постановку новых исследовательских проблем. К таким проблемам, в частности, относится необходимость прогностической оценки психосоматического здоровья сотрудников ОВД для своевременного проведения комплекса медико-психологических реабилитационных мероприятий. Поскольку структура личности включает мотивационную направленность, изучение психосоматических последствий деятельности человека в экстремальных условиях не должно ограничиваться только выявлением актуального состояния и характерологических особенностей. Данный факт позволил выдвинуть гипотезу, что личные мотивы и ценностно-смысловое отношение к своему участию в боевых действиях влияют как на соматическое здоровье, так и