

РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОСНОВА СОХРАНЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАДЕЖНОСТИ ПОЛИЦЕЙСКИХ

Кировская государственная медицинская академия (Россия, г. Киров, ул. К. Маркса, д. 112);
Северный государственный медицинский университет (Россия, г. Архангельск, Троицкий пр., д. 51);
Медико-санитарная часть Управления МВД России по Кировской области
(Россия, г. Киров, ул. Московская, д. 85)

Представлен катamnестический анализ социально-психологических особенностей 955 комбатантов Министерства внутренних дел России за десятилетний период службы. Исследована динамика личностно-типологических особенностей и профессиональной адаптации у 305 полицейских (1-я группа), имевших в анамнезе расстройства адаптации и посттравматические стрессовые расстройства, получавшие комплексную полипрофессиональную медико-психологическую реабилитацию в межкомандировочный период, 311 полицейский (2-я группа), имевших после возвращения из командировок, связанных с участием в служебно-боевых операциях, отдельные невротические симптомы и негативную динамику акцентуаций характера, с оказанием им реабилитационной помощи психологами по месту прохождения службы и 339 полицейских (3-я группа), у которых не определялись патологические и предпатологические состояния и реабилитационная помощь не оказывалась. Установлено, что комплексный подход к проведению лечебно-реабилитационных мероприятий полицейским 1-й группы по сравнению со 2-й и 3-й существенно ($p < 0,001$) улучшает адаптацию участников боевых действий в мирных условиях жизни. Отсутствие своевременной психокоррекционной помощи у психически здоровых комбатантов приводит к изменению личностной структуры с преобладанием в поведении дисфорий, импульсивных поступков и экзальтации, что осложняет профессиональную и бытовую адаптацию. Предложено создание в ведомственных структурах центров психического здоровья для улучшения качества оказания реабилитационной помощи комбатантам и сохранения функциональной надежности полицейских.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, экстремальная психология, полицейские, комбатанты, реабилитация, центры психического здоровья.

Введение

Для успешного продвижения реформ в Министерстве внутренних дел (МВД) России необходимо формирование кадрового состава полиции из наиболее ответственных, морально и психологически устойчивых лиц, мотивированных на честную службу гражданам страны [7]. В директиве МВД «О приоритетных направлениях деятельности органов внутренних дел Российской Федерации и внутренних войск МВД России в 2014 году» [4] регламентировано внедрить единую систему непрерывной оценки поведения сотрудников по критически важным показателям личностной профессиональной и функциональной надежности.

Улучшение эффективности деятельности правоохранительных органов невозможно без совершенствования подходов к медико-психологическому сопровождению состава органов внутренних дел [5]. Одной из важных задач сопровождения личного состава поли-

ции является проведение психокоррекционных мероприятий всем комбатантам, вернувшимся из зон боевых действий, с учетом отрицательной динамики личностных особенностей и наличия негативных социально-психологических тенденций у психически здоровых участников боевых действий [3].

Цель исследования – проведение катamnестического анализа социально-психологических особенностей комбатантов МВД России для совершенствования подходов в медико-психологической реабилитации.

Материалы и методы

Обследовали 955 мужчин – сотрудников полиции Управления МВД России по Кировской обл. – участников боевых действий, в возрасте от 30 до 50 лет (возрастной диапазон обусловлен тем, что на службу принимаются лица, прошедшие срочную службу в Российской армии, период службы для оценки динамики

Злоказова Марина Владимировна – д-р мед. наук проф, зав. каф. психиатрии и наркологии Кировской гос. мед. акад. (Россия, 610027, г. Киров, ул. К. Маркса, д. 112); e-mail: marinavz@mail.ru;

Соловьев Андрей Горгоньевич – д-р мед. наук проф., зав. каф. психиатрии и клинич. психологии Сев. гос. мед. ун-та (Россия, 163000, г. Архангельск, Троицкий пр., д. 51); e-mail: ASoloviev@nsmu.ru;

Ичитовкина Елена Геннадьевна – канд. мед. наук, начальник Центра психол. диагностики Медико-санитарной части Управления МВД России по Кировской области (Россия, 61000, г. Киров, ул. Московская, д. 85), e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru.

составлял 10 лет и более, а возрастное ограничение по выслуге – 50 лет), со стажем работы в правоохранительных органах не менее 10 лет. Все полицейские при поступлении на службу по результатам военно-врачебной комиссии не имели соматических и психических заболеваний.

Обследуемые полицейские были распределены на 3 группы:

1-я (n = 305) – имевшие в анамнезе расстройства адаптации и посттравматические стрессовые расстройства, получавшие комплексную полипрофессиональную медико-психологическую реабилитацию в межкомандировочный период;

2-я (n = 311) – имевшие после возвращения из командировок, связанных с участием в служебно-боевых операциях, отдельные невротические симптомы и негативную динамику акцентуаций характера, с оказанием им реабилитационной помощи психологами по месту прохождения службы;

3-я (n = 339) – у которых не определялись патологические и предпатологические состояния и реабилитационная помощь не оказывалась.

При поступлении на службу в МВД России использовали экспериментально-психологический метод с применением стандартизованного многофакторного метода исследо-

вания личности (СМИЛ) – отечественная модификация Миннесотского многофакторного личностного опросника (ММПИ) [8], методики акцентуации характера и темперамента личности Леонгарда-Шмишека [2] для определения преморбидных личностных особенностей. Динамику психологических особенностей оценивали через 10 лет службы в сравнении с данными методики СМИЛ при трудоустройстве.

Статистическую обработку результатов исследования провели с использованием программы SPSS 13.0. Результаты проверили на нормальность распределения. Применяли метод вариационной статистики с вычислением среднего значения (M) и ошибки средней величины (m). Для парных сравнений использовали t-критерий Стьюдента для независимых групп.

Результаты и их анализ

Согласно преморбидному профилю СМИЛ, при поступлении на службу у комбатантов 1-й группы личностные особенности характеризовались тревожностью, неуверенностью, мнительностью, боязливостью. Им были свойственны своеобразие интересов и непредсказуемость поступков. Они были склонны к постоянной внутренней напряженности с чувством душевного дискомфорта, нервозности (табл. 1).

Таблица 1

Динамика личностных особенностей у комбатантов МВД (M ± m), балл

Период	№	Название шкалы	Группа			p <
			1-я	2-я	3-я	
При поступлении на службу в МВД	L	Ложь	46,7 ± 5,1	46,0 ± 7,1	45,4 ± 3,2	
	F	Достоверность	43,9 ± 4,8	45,2 ± 5,1	44,8 ± 3,8	
	K	Коррекция	52,2 ± 5,6	55,1 ± 4,2	54,8 ± 6,7	
	1-я	Невротический сверхконтроль	49,9 ± 8,8	40,9 ± 8,1	40,7 ± 8,3	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	2-я	Пессимистичность	52,2 ± 9,2	46,0 ± 2,6	46,2 ± 11,1	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	3-я	Эмоциональная лабильность	49,0 ± 9,5	43,0 ± 6,9	60,8 ± 10,3	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	4-я	Импульсивность	53,0 ± 9,4	57,3 ± 13,4	62,9 ± 10,8	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,001 2/3 – 0,001
	5-я	Мужественность – женственность	50,9 ± 11,7	53,6 ± 9,4	53,8 ± 12,3	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,05
	6-я	Ригидность	46,1 ± 8,9	45,7 ± 6,9	46,0 ± 2,7	
	7-я	Тревожность	54,9 ± 9,3	37,4 ± 2,8	36,2 ± 4,6	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	8-я	Индивидуалистичность	57,5 ± 12,0	56,6 ± 5,7	52,9 ± 9,1	1/2 – 0,05; 2/3 – 0,05
После 10 лет службы	9-я	Оптимистичность	52,7 ± 14,9	64,3 ± 2,4	64,8 ± 11,5	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	0-я	Социальная интроверсия	46,7 ± 14,7	40,6 ± 3,4	40,5 ± 6,9	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,001
	L	Ложь	45,7 ± 8,6	46,5 ± 6,5	46,7 ± 4,5	
	F	Достоверность	41,3 ± 9,5	50,4 ± 11,5	46,1 ± 6,1	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	K	Коррекция	48,7 ± 8,5	49,1 ± 10,1	53,8 ± 4,9	1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	1-я	Невротический сверхконтроль	57,0 ± 13,5	54,2 ± 13,3	57,6 ± 9,1	1/2 – 0,05; 2/3 – 0,05
	2-я	Пессимистичность	60,1 ± 4,6	47,3 ± 12,1	65,1 ± 10,3	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	3-я	Эмоциональная лабильность	55,2 ± 11,6	58,1 ± 12,9	52,0 ± 10,3	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,05; 2/3 – 0,001
	4-я	Импульсивность	63,4 ± 8,9	71,5 ± 9,4	67,1 ± 5,1	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	5-я	Мужественность – женственность	44,4 ± 12,2	58,5 ± 8,8	58,7 ± 11,8	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	6-я	Ригидность	55,7 ± 8,8	65,8 ± 7,5	56,6 ± 5,1	1/2 – 0,001; 2/3 – 0,001
	7-я	Тревожность	64,6 ± 12,9	58,6 ± 11,4	59,0 ± 8,9	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
	8-я	Индивидуалистичность	51,1 ± 12,4	63,0 ± 13,5	56,6 ± 8,2	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,001
	9-я	Оптимистичность	44,1 ± 9,1	66,2 ± 6,6	42,3 ± 8,5	1/2 – 0,001; 2/3 – 0,001
	0-я	Социальная интроверсия	67,2 ± 15,8	47,8 ± 12,7	71,2 ± 10,0	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,05; 2/3 – 0,001

По методике Леонгарда–Шмишека выявлялся тревожный, застревающий и педантичный тип акцентуаций (табл. 2). В динамике произошло заострение тревожности и интровертированности, появились ригидность установок, субъективизм, раздражительность, замкнутость, избирательность в контактах с развитым чувством ответственности, обязательностью, склонностью к перепроверке сделанного.

У комбатантов 2-й группы при трудоустройстве были выявлены значимые различия по сравнению с 1-й группой. По методике СМЛЛ выявлен профиль типа 9'48, представляющий собой вариант подростковой нормы [6], а в профиле взрослого человека отражающий проблему эмоциональной незрелости. Для них были свойственны такие черты характера, как оптимистичность, высокий уровень жизнелюбия, приподнятое настроение, поверхностность суждений, беспечность, завышенная самооценка, стенический тип реагирования, активная личностная позиция, легкость в принятии решений, отсутствие особой разборчивости в контактах, бесцеремонность поведения (см. табл. 1). При этом высокая мотивация достижения была ориентирована, в большей степени, на речевую активность, а не на конкретные цели. Данные преморбидного профиля СМЛЛ подтверждали и результаты методики Леонгарда–Шмишека и определя-

ли наличие акцентуаций характера по гипертимному или экзальтированному типам (см. табл. 2). В динамике службы при воздействии стресс-факторов боевой обстановки в профиле комбатантов 2-й группы усилились исходные характеристики (профиль типа 946'8-/-). В поведении появились экзальтация с выраженным отрицанием проблем, непродуктивная гиперактивность, при дезадаптации у таких лиц высоковероятен риск антисоциального поведения (см. табл. 1) [8].

В 3-й группе комбатантов в преморбиде выявлялся профиль СМЛЛ типа 94"3", характерный для гипертимного типа личности, с чертами авантюризма, эгоистичности, демонстративности, нескритичностью к поступкам, склонностью к отрицанию проблем (см. табл. 1). Данный профиль кардинально отличался у представителей 1-й и 2-й группы по степени выраженности шкал импульсивности и эмоциональной лабильности. По методике Леонгарда–Шмишека выявлялись гипертимный, демонстративный, возбудимый типы личностных акцентуаций (см. табл. 2). После 10 лет службы профиль кардинально поменялся: преобладающими личностными чертами стали интравертированность, дисфоричность, импульсивность поступков (см. табл. 1).

При анализе психосоциальных особенностей комбатантов было выявлено, что у лиц 1-й

Таблица 2

Типы акцентуаций при поступлении на службу по методике Леонгарда–Шмишека ($M \pm m$), балл

Тип акцентуации	Группа			p <
	1-я	2-я	3-я	
Гипертимный	9,6 ± 1,2	19,2 ± 1,9	19,3 ± 1,9	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Застревающий	15,2 ± 3,1	9,6 ± 3,1	9,5 ± 1,1	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Эмотивный	11,6 ± 1,3	9,5 ± 3,2	9,3 ± 1,5	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,05
Педантичный	14,7 ± 1,9	8,3 ± 1,4	8,4 ± 1,3	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Тревожный	20,3 ± 4,2	7,9 ± 1,3	7,7 ± 1,2	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Циклотимный	7,2 ± 2,4	10,2 ± 3,4	9,8 ± 1,1	1/2 – 0,05; 1/3 – 0,05
Демонстративный	9,3 ± 2,2	20,2 ± 4,3	17,9 ± 4,3	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,05
Возбудимый	8,6 ± 2,4	18,2 ± 2,5	14,3 ± 1,5	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001; 2/3 – 0,05
Дистимический	9,6 ± 1,5	10,5 ± 3,5	10,5 ± 1,5	
Экзальтированный	3,0 ± 1,1	6,9 ± 1,2	6,8 ± 1,5	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001

Таблица 3

Социальные показатели адаптации комбатантов МВД России после 10 лет службы

Социальный показатель	Группа						p <
	1-я		2-я		3-я		
	п	%	п	%	п	%	
Повышены в должности	76	24,9 ± 2,3	4	1,3 ± 0,1	5	1,5 ± 0,6	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Зачислены в кадровый резерв руководящего состава	99	32,5 ± 3,1	4	1,3 ± 0,6	5	1,5 ± 0,1	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Имеют дисциплинарные взыскания	34	11,2 ± 2,5	99	31,8 ± 6,6	110	32,4 ± 6,6	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Чрезмерное употребление алкоголя	11	3,6 ± 1,6	54	17,4 ± 4,2	51	15,0 ± 3,6	1/2 – 0,001; 1/3 – 0,001
Эпизодическое употребление наркотических веществ и их аналогов в анамнезе	31	10,2 ± 1,8	41	13,2 ± 1,6	63	18,6 ± 2,1	1/2 – 0,001; 2/3 – 0,05

группы достоверно чаще служба характеризовалась успешностью с зачислением в кадровый резерв руководящего состава и повышением в должностях. Они реже употребляли алкоголь, и среди них реже встречались лица, имеющие опыт употребления наркотических веществ и их аналогов по сравнению с комбатантами 2-й и 3-й группы (табл. 3).

В связи с особенностями поведения на службе полицейские 2-й и 3-й групп чаще, чем 1-й, имели дисциплинарные взыскания в форме неполного служебного соответствия, выговоров и устных замечаний за нарушения служебной дисциплины (опоздания на службу, несоблюдение формы одежды, выходы на службу в посталкогольном состоянии, нарушения «морального кодекса» полицейских). В связи с этим они реже выдвигались на вышестоящие должности и в кадровый резерв руководящего состава. Существенных различий по данным характеристикам между комбатантами 2-й и 3-й групп не выявлено. Вероятно, это было связано с не проработанными психотравмирующими ситуациями служебно-боевого характера и формированием комбатантной акцентуации личности, мешающей успешной социальной адаптации. Следует отметить, что комбатанты 1-й группы, получавшие психокоррекционную помощь по месту службы, меньше склонны к аддиктивному поведению с употреблением наркотических веществ и их аналогов.

Заключение

Вопросы, касающиеся реабилитационно-восстановительного лечения полицейских, разработаны недостаточно, организация реабилитационного процесса в МВД России находится на стадии становления, особенно в контексте психолого-психиатрической помощи [1]. Настоящий динамический анализ личностных особенностей полицейских показывает необходимость совершенствования подходов к проведению психокоррекционных мероприятий не только после участия в служебно-боевых операциях, но и в период исполнения служебных обязанностей в местах постоянной дислокации. Необходим комплексный полипрофессиональный подход с преемственностью всех диагностических и лечебных звеньев психопрофилактического процесса.

В данном случае целесообразно рассмотреть вопрос о создании в ведомственных структурах центров психического здоровья на базе существующих центров психодиагностики. При реализации проекта создания данной структуры появится возможность разработки и применения научно обоснованных, личностно-ориентированных программ индивидуальной и групповой психотерапии, с внедрением бригадного подхода при лечении психосоматических заболеваний, пограничных психических расстройств, выраженных акцентуаций личности с транзиторной аффективной динамикой у сотрудников МВД России, что позволит качественно решить задачу сохранения функциональной надежности полицейских.

Литература

1. Аверин С.В., Аверина Н.П., Караваев Н.С. Медико-психологическая реабилитация сотрудников органов внутренних дел с применением комплексных программ физиотерапии // Мед. вестн. МВД. 2012. № 3. С. 56–60.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб. [и др.] : Питер, 2002. 528 с.
3. Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Эффективность проведения медико-психологической реабилитации комбатантов // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. Т. 113, № 5. С. 42–47.
4. Колокольцев В.А. О результатах и основных направлениях деятельности Министерства внутренних дел Российской Федерации // Заседание коллегии Министерства внутренних дел Российской Федерации. www.rg.ru/2013/11/21/regmvd-dok.html.
5. Морозов Д.В., Марков С.В., Черний Ю.В. [и др.]. Реализация концепции и медико-социальной реабилитации сотрудников правоохранительных органов, пострадавших при исполнении служебных обязанностей // Мед. вестн. МВД. 2011. № 3. С. 2–5.
6. Мягих Н.И. Современная организация медико-психологического отбора в органах внутренних дел Российской Федерации // Мед. вестн. МВД. 2010. № 3. С. 4–6.
7. Сидоренко В.А. Современная организация медико-психологического отбора в органах внутренних дел Российской Федерации // Мед. вестн. МВД. 2014. № 5. С. 4–6.
8. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. М. : Изд-во прикладной психологии, 2000. 512 с.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2015. N 1. P. 103–107.

Zlokazova M.V., Solov'ev A.G., Ichitovkina E.G. Reabilitatsiya kak osnova sokhraneniya lichnostnoi i funktsional'noi nadezhnosti politseiskikh [Rehabilitation as a basis for maintaining personal and functional reliability of police officers]

Kirov State Medical Academy (Russia, 610027, Kirov, K. Marx Str., 112);

Northern State Medical University (Russia, 163000, Arkhangelsk, Troitskii Ave., 51);

Health Service of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kirov region (Russia, 610000, Kirov, Moscow Str., 85)

Zlokazova Marina Vladimirovna – Dr. Med. Sci. Prof., Head of the Department of Psychiatry and Addiction, Kirov State Medical Academy (Russia, 610027, Kirov, K. Marx Str., 112); e-mail: marinavz@mail.ru;

Solov'ev Andrei Gorgon'evich – Dr. Med. Sci. Prof., Head Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Northern State Medical University (Russia, 163000, Arkhangelsk, Troitskii Ave., 51) e-mail: ASoloviev@nsmu.ru;

Ichitovkina Elena Gennad'evna – PhD Psychol. Sci., Head of the Center for psychological diagnosis, Health Service of the Ministry of Internal Affairs of Russia in the Kirov region (Russia, 610000, Kirov, Moscow Str., 85); e-mail: elena.ichitovckina@yandex.ru

Abstract. Socio-psychological characteristics of 955 combatants of the Ministry of Internal Affairs of Russia, for the ten-year period of service were catamnестically analyzed. The dynamics of personal-typological features and professional adaptation was assessed in 3 groups: 305 police officers (Group 1), with a history of adjustment disorder and post-traumatic stress disorders, who underwent multidiscipline comprehensive medical and psychological rehabilitation between missions; 311 police officers (Group 2) with some neurotic symptoms and negative dynamics of character accentuations after missions, who underwent psychological rehabilitation at the place of service; and 339 police officers (Group 3), without detected abnormal and prepathological conditions, who received no intervention. It is established that an integrated approach to treatment and rehabilitation in police group 1 compared with the 2nd and 3rd groups significantly ($p < 0.001$) improves adaptation of combatants under peaceful conditions. Lack of timely psychocorrection in mentally healthy combatants leads to personality changes with dominating dysphoria, impulsive behavior and exaltation, which complicates the professional and home adaptation. There has been suggested to create mental health centers within departmental facilities for improving rehabilitation quality and maintaining the functional reliability of the police officers.

Keywords: emergency, extreme psychology, police, combatants, rehabilitation, mental health centers.

References

1. Averin S.V., Averina N.P., Karavaev N.S. Mediko-psikhologicheskaya reabilitatsiya sotrudnikov organov vnutrennikh del s primeneniem kompleksnykh programm fizioterapii [Medical and psychological rehabilitation of police officers with the use of complex programs of physiotherapy]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2012. N 3. Pp. 56–60. (In Russ.)
2. Burlachuk L.F., Morozov S.M. Slovar'-spravochnik po psikhodiagnostike [Dictionary of psychological diagnostics]. Sankt-Peterburg. 2002. 519 p. (In Russ.)
3. Ichitovkina E.G., Zlokazova M.V., Solov'ev A.G. Effektivnost' provedeniya mediko-psikhologicheskoi reabilitatsii kombatanov [Effectiveness of medical and psychological rehabilitation of combatants]. *Zhurnal nevrologii i psikhatrii im. C.C. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2013. Vol. 113, N 5. Pp. 42–47. (In Russ.)
4. Kolokol'tsev V.A. O rezul'tatakh i osnovnykh napravleniyakh deyatel'nosti Ministerstva vnutrennikh del Rossiiskoi Federatsii [On the results and main activities of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation]. Zasedanie Kollegii Ministerstva vnutrennikh del Rossiiskoi Federatsii. URL: www.rg.ru/2013/11/21/regmvd-dok.html. (In Russ.)
5. Morozov D.V., Markov S.V., Chernii Yu.V. [et al.]. Realizatsiya kontseptsii i mediko-sotsial'noi reabilitatsii sotrudnikov pravookhranitel'nykh organov, postradavshikh pri ispolnenii sluzhebnykh obyazannostei [Implementation of the concept and the medical and social rehabilitation of law enforcement officers injured in the line of duty]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2011. N 3. Pp. 2–5. (In Russ.)
6. Myagkikh N.I. Sovremennaya organizatsiya mediko-psikhologicheskogo otbora v organakh vnutrennikh del Rossiiskoi Federatsii [The current organization of medical and psychological screening in the internal affairs of the Russian Federation]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2010. N 3. Pp. 4–6. (In Russ.)
7. Sidorenko V.A. Sovremennaya organizatsiya mediko-psikhologicheskogo otbora v organakh vnutrennikh del Rossiiskoi Federatsii [The current organization of medical and psychological screening in the internal affairs of the Russian Federation]. *Meditsinskii vestnik MVD* [MIA Medical Bulletin]. 2014. N 5. Pp. 4–6. (In Russ.)
8. Sobchik L.N. Vvedenie v psikhologiyu individual'nosti [Introduction to Psychology of personality]. Moskva. 2000. 512 p. (In Russ.)

Received 08.01.2014