

# Психология служебной деятельности

УДК 159.942 + 159.923  
ББК Ю974-72

DOI: 10.14529/psy160106

## ТИПЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И СОМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ У СОТРУДНИКОВ МЧС РОССИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Ю.Ю. Стрельникова**

*Санкт-Петербургский университет государственной противопожарной службы  
МЧС России, г. Санкт-Петербург*

Представлены результаты исследования воздействия профессиональных стресс-факторов на выборке сотрудников МЧС России численностью 222 человека. Методом кластерного анализа выделены типы психологических и соматических последствий (адаптационного и дезадаптационного уровня). Конструктивно-адаптивный тип последствий (55,4 % обследованных) характеризуется низкими показателями заболеваемости, стеническим стрессовым реагированием, отсутствием посттравматических нарушений. Неустойчиво-адаптивный тип изменений (28,8 % выборки) отличается средним уровнем психического напряжения, частоты и длительности заболеваемости, стеническим типом реагирования с преобладанием возбудимых черт, отдельными симптомами посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) донозологического уровня. Пограничный тип последствий (15,8 %) характеризуется повышенным утомлением, психической напряженностью и заболеваемостью, субкомпенсированными симптомами ПТСР и гипостеническим типом стрессового реагирования.

*Ключевые слова: сотрудники МЧС России, личность, стресс, адаптация, посттравматическое стрессовое расстройство, заболеваемость.*

Экстремальные условия профессиональной деятельности сотрудников Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) могут способствовать развитию у них утомления, негативных эмоциональных состояний, функциональных расстройств, соматических заболеваний и социальной дезадаптации. Выделяются некоторые социально-психологические особенности деятельности в экстремальных условиях: угроза жизни и здоровью, психоэмоциональные нагрузки, дефицит времени, высокий уровень самоорганизации и самоконтроля, высокая ответственность принятия решений (Вавилов, 2003). Установлено, что в повседневных условиях дезадаптивные нервно-психические состояния наблюдаются у 23 % обследованных сотрудников МЧС России, а после ликвидации сложных пожаров – у 33 % пожарных (Кулаков, 2011). В структуре нарушений нервно-психического статуса преобладают повышенная раздражительность (в 29 % случаев), снижение скорости и точности психо-

моторных реакций (26 %), нарушения сна (25 %), снижение активности (23 %), утомляемость (22 %), общая слабость (21 %). Кроме того, выявлено, что после участия в ликвидации крупномасштабных пожаров у сотрудников МЧС России наблюдаются дезадаптивные нервно-психические состояния, среди которых доминируют эмоциональные и астено-невротические нарушения (Ашанина, 2011). В целом отмечается, что в условиях чрезвычайных ситуаций (ЧС) наблюдается рост числа пограничных психических расстройств, причем не столько за счет их классических форм (неврозы, неврозо- и психопатоподобные состояния, психопатии), сколько за счет преходящих нарушений на границе «болезни» и «здоровья» (Коханов, Краснов, 2008). По мнению Е.В. Муравицкой (2004), широкий спектр психических нарушений у участников ликвидации ЧС может расцениваться не как вариант психической патологии, а как этапы защитно-приспособительной стратегии организма и личности.

В организме человека проявляются две стороны единого процесса адаптации к стрес-

совым факторам (Трошин, 2007) – саногенез (механизм здоровья) и патогенез (механизм болезни). По мнению В.Я. Семке, актуальной задачей персонологии является выделение этапа «предболезни, где речь идет о появлении аномальных, недифференцированных личностных реакций, клинические проявления которых отражают ранний, «донозологический» период развития заболевания» (Семке, 2001, с. 111). При этом можно выделить 5 градаций переходных состояний: психическое здоровье, психоадаптационные и психодизадаптационные состояния, развернутые клинические и хронические формы патологии (Семке, 1999). По мнению Б.С. Фролова, состояния психического здоровья также можно разграничить на 5 групп: «здоров» (личность гармонична); «практически здоров» (имеются личностные дисгармонии, не представляющие угрозы для психического здоровья); «нервно-психическая неустойчивость и предпосылки к патологии (факторы риска)» (социальное функционирование сохранено); «болен» (в экстренной госпитализации не нуждается); «болен и нуждается в экстренной госпитализации» (Фролов, 1982). Психическая адаптация перестает быть эффективной в случае длительного и/или сверхсильного стресса, который приводит к перенапряжению, а затем к истощению адаптационных и компенсаторных механизмов личности (Беребин, 1994; Вассерман, 1997). Считается, что при перманентном действии стрессоров высокой интенсивности и истощении адаптационного потенциала, процесс дезадаптации проходит три стадии (Вассерман, 1997, Семичов, 1987):

- 1) напряжение адаптационно-компенсаторных механизмов;
- 2) «парциальная» психическая дезадаптация (пограничные донозологические расстройства);
- 3) «тотальная» психическая дезадаптация (психосоматические заболевания).

### Гипотеза, выборка и методы исследования

Гипотеза исследования: в процессе профессиональной деятельности у сотрудников МЧС России формируются различные типы психологических последствий (адаптационного и дезадаптационного уровней), которые могут отражать различные этапы в континууме состояний «психическое здоровье – промежуточные формы психического здоровья – психопатология».

Выборку исследования составили сотрудники МЧС России (численностью  $n = 222$  человека), в возрасте в среднем  $30,5 \pm 6,5$  лет, участвовавшие в ликвидации ЧС и пожаров различной сложности, имеющие средний стаж службы в системе Федеральной противопожарной службы (ФПС) МЧС России  $7,9 \pm 4,9$  лет. Критерием включения в выборку являлось временная отсроченность момента первого участия в ликвидации пожаров (более 3 месяцев).

Для изучения психологических последствий пожарно-спасательной деятельности использовались:

- 1) Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ Л.Н. Собчик (Собчик, 2012);
- 2) Цветовой тест М. Люшера в модификации «попарные сравнения» (Филимоненко, 1993);
- 3) Опросник травматического стресса (ОТС, Котенев, 1997).

Наличие отсроченного периода участия в ликвидации пожаров (более 3 месяцев), обосновало ограничение анализа результатов только данными по субшкалам методики ОТС и итоговыми показателями посттравматического расстройства (ПТСР). С целью изучения соматического статуса участников исследования анализировались характеристики их заболеваемости (без уточнения нозологического диагноза): число случаев заболеваний и длительность нетрудоспособности в днях в течение календарного года.

Математический анализ проводился с помощью пакета компьютерных статистических программ SPSS Statistics ver. 19.0. Рассчитывались первичные статистики выборки. В соответствии с дизайном исследования проводилась классификация обследованных на три не связанные между собой группы путем выполнения процедур иерархической кластеризации по методу объединения Варда, с использованием квадратов евклидовых расстояний. Количество выделенных кластеров определялось и обосновывалось по критерию «значимого скачка коэффициента слияния», стабильность групп проверялась монотонными преобразованиями.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Кластерный анализ позволил выделить три группы сотрудников МЧС, различающихся по типам эмоционально-поведенческого стрессового реагирования, изменениям личности,

сдвигам в психическом состоянии и соматическом здоровье. Исходя из качественно-количественных особенностей шкальных и статистических данных в выделенных кластерах и на основании оценки характера последствий профессиональных действий они получили название «Позитивные (конструктивно-адаптивные)», «Неустойчиво-адаптивные» и «Негативные (пограничные)» (см. таблицу).

На рис. 1 и 2 представлены три типа графика усредненных профилей личности по методике СМИЛ у сотрудников ФПС МЧС России (рис.1) и профиля по методике ОТС (рис. 2).

Первую группу (конструктивно-адаптив-

ный тип последствий) составили 123 (55,4 % всей выборки) сотрудника МЧС России в возрасте  $30,7 \pm 7,1$  лет. Их отличает стенический тип реагирования (код усредненного профиля СМИЛ по Уэлшу: 9643/152780:KF/L), активность, оптимистический настрой, общительность, позитивная самооценка, мужественность, стремление к независимости, упорство в достижении цели, настойчивость при противодействии влиянию среды, способность трезво оценивать ситуацию, практичность. У них отсутствует нервно-психическая напряженность ( $CO=4,1 \pm 1,6$  ед.), а эффективной деятельности (при наличии соответствующей мотивации) способствует оптимальная психо-

Типы психологических и соматических последствий профессиональной деятельности  
у сотрудников ФПС МЧС России

Наименование показателей, методик, шкал, их условные обозначения	Значения в кластерах испытуемых, сформированных в зависимости от типа последствий службы ( $M \pm \sigma$ )		
	позитивные (конструктивно- адаптивные)	неустойчиво- адаптивные	негативные (пограничные)
<b>Клинико-статистические</b>			
Возраст, лет	$30,7 \pm 7,1$	$31,3 \pm 6,4$	$29,2 \pm 5,0$
Служебный стаж, лет	$7,8 \pm 4,9$	$8,1 \pm 5,7$	$8,0 \pm 4,0$
Частота заболеваемости, случаев/год	$1,2 \pm 1,0$	$1,5 \pm 0,9$	$1,7 \pm 1,4$
Длительность заболеваемости, сут./год	$12,1 \pm 11,9$	$15,1 \pm 10,0$	$16,7 \pm 23,4$
<b>Психодиагностические</b>			
СМИЛ, шкала, Т-балл			
L (ложь)	$46,7 \pm 6,6$	$50,5 \pm 8,1$	$54,4 \pm 7,5$
F (достоверность)	$50,0 \pm 5,4$	$53,8 \pm 6,0$	$59,4 \pm 9,8$
K (коррекция)	$53,0 \pm 4,0$	$59,8 \pm 8,0$	$55,2 \pm 4,6$
1-я (сверхконтроль)	$48,7 \pm 5,7$	$53,1 \pm 4,9$	$58,9 \pm 6,8$
2-я (пессимистичность)	$48,0 \pm 5,7$	$53,6 \pm 5,8$	$61,5 \pm 6,6$
3-я (эмоциональная лабильность)	$50,2 \pm 5,2$	$53,5 \pm 4,6$	$60,8 \pm 6,4$
4-я (импульсивность)	$50,3 \pm 5,2$	$59,3 \pm 6,2$	$60,7 \pm 5,3$
5-я (мужественность – женственность)	$48,6 \pm 5,4$	$52,5 \pm 6,0$	$59,5 \pm 7,2$
6-я (ригидность)	$50,6 \pm 5,7$	$51,0 \pm 7,2$	$61,2 \pm 5,4$
7-я (тревожность)	$47,5 \pm 6,0$	$54,8 \pm 6,2$	$61,7 \pm 6,0$
8-я (индивидуалистичность)	$46,3 \pm 6,2$	$56,7 \pm 5,8$	$65,9 \pm 8,7$
9-я (оптимистичность)	$56,1 \pm 7,3$	$61,5 \pm 5,8$	$61,0 \pm 7,2$
0-я (интроверсия)	$46,0 \pm 4,8$	$46,4 \pm 5,8$	$54,8 \pm 4,7$
ОТС, шкала, Т-балл			
L (ложь)	$42,5 \pm 14,3$	$47,2 \pm 13,0$	$50,8 \pm 13,4$
Ag (агрессия)	$53,3 \pm 10,4$	$57,4 \pm 11,5$	$59,9 \pm 10,5$
Di (диссимуляция)	$42,3 \pm 16,1$	$47,5 \pm 12,2$	$48,3 \pm 12,7$
A (психотравма)	$53,9 \pm 11,1$	$49,2 \pm 10,5$	$56,7 \pm 12,4$
B («вторжения»)	$44,7 \pm 11,4$	$46,4 \pm 9,7$	$52,0 \pm 6,8$
C («избегания»)	$36,1 \pm 11,2$	$41,7 \pm 12,2$	$41,4 \pm 11,6$
D («гиперактивации»)	$36,4 \pm 9,9$	$43,4 \pm 10,3$	$41,3 \pm 9,7$
F (дистресс)	$51,8 \pm 14,8$	$52,2 \pm 13,1$	$60,9 \pm 11,4$
ПТСР	$49,7 \pm 12,7$	$53,0 \pm 12,7$	$60,2 \pm 10,5$
depress (депрессия)	$44,3 \pm 9,7$	$44,9 \pm 9,7$	$49,7 \pm 10,0$
Тест М. Люшера, ед.			
Суммарное отклонение (СО)	$4,1 \pm 1,6$	$12,5 \pm 2,6$	$22,9 \pm 4,0$
Вегетативный коэффициент (ВК)	$1,1 \pm 0,6$	$1,1 \pm 0,5$	$0,9 \pm 0,6$

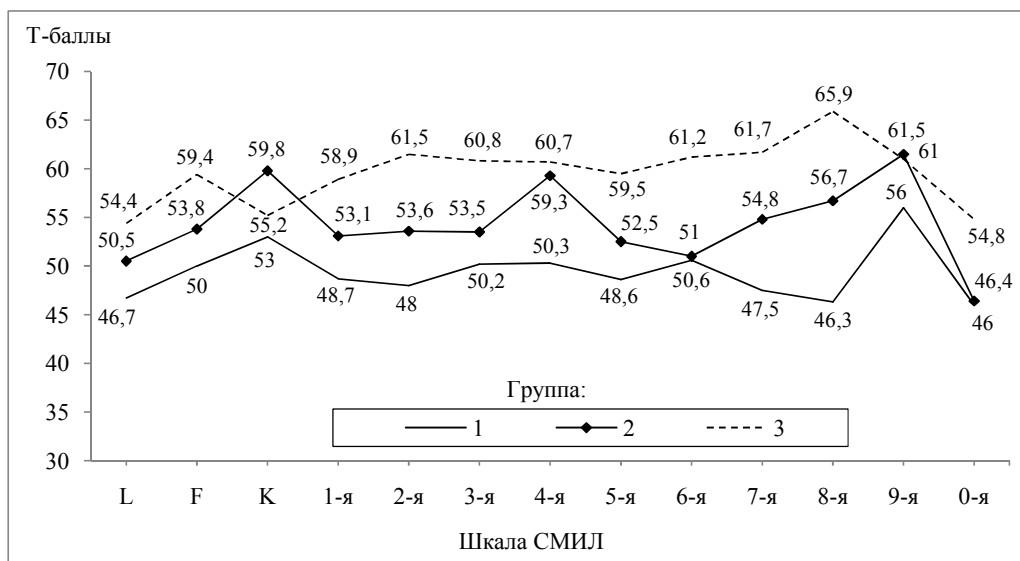


Рис. 1. Усредненные групповые профили результатов по методике СМИЛ у сотрудников ФПС МЧС России

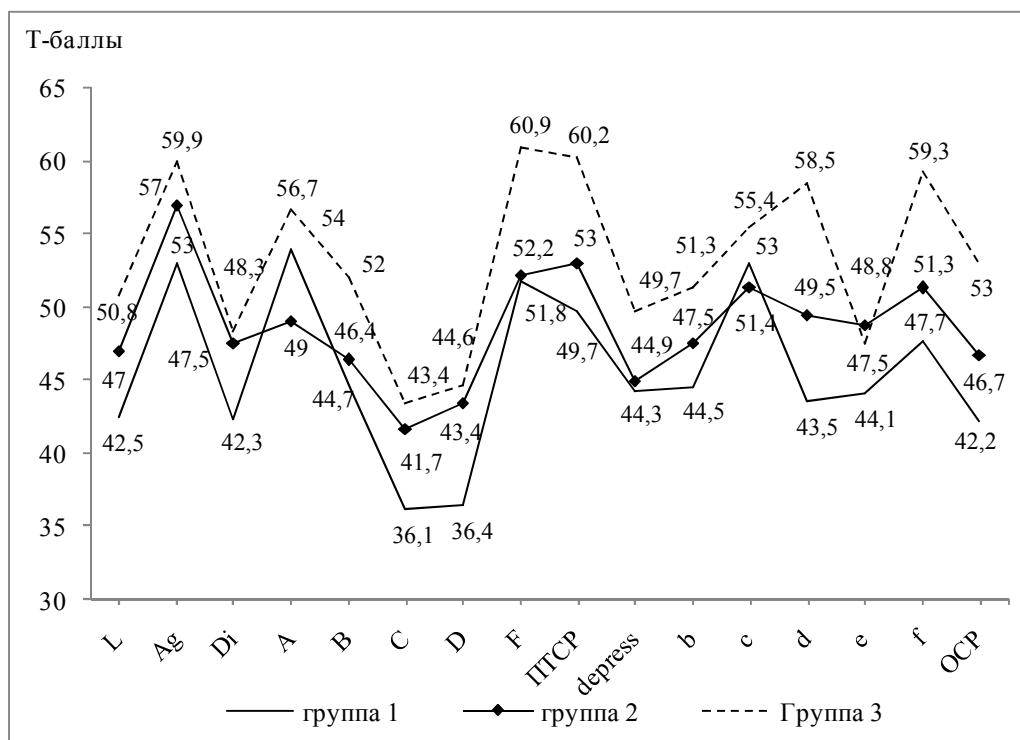


Рис. 2. Усредненные групповые профили методики ОТС сотрудников ФПС МЧС России

физиологическая мобилизованность (ВК=1,1±0,6 ед.). В экстремальной ситуации (при наличии профессионального опыта, физической и психологической подготовки) у них высоковероятно развивается адекватное восприятие действительности, высокая скорость ориентировки и принятия решений, рациональность и успешность действий. Гипертимные черты, защитные механизмы отрицания негативных переживаний (9-я шкала

СМИЛ) и рационализации тревоги (6-я шкала) позволяют выдерживать эмоциональные нагрузки, преодолевать стрессогенные факторы профессиональной деятельности без существенных последствий для соматического (низкие показатели заболеваемости) и психического здоровья (отсутствие симптоматики ПТСР). Включенные в эту группу сотрудники МЧС осознают наличие психотравмирующих ситуаций в своем жизненном опыте, но сим-

птомы дистресса у них выражены незначительно (рис. 2), они не имеют признаков личностной дисгармонии и соответствуют критериям первой группы психического здоровья (по Фролову, 1982; Семке, 1999).

Вторая группа (неустойчиво-адаптивный тип последствий) включает в себя 64 сотрудника МЧС (28,8 %), средний возраст которых составляет  $31,3 \pm 6,4$  года. Групповой профиль СМЛ (9-48723156/0:KFL) свидетельствует о стеническом типе реагирования. Беспечность, непереносимость монотонии, нетерпеливость, склонность к риску, стремление избегать формальных рамок и временных ограничений, вспышки гнева в личностно-значимых ситуациях, конфликтность (ведущие 9-я, 4-я шкалы и усиливающая их 8-я) могут затруднить их трудовую адаптацию, поскольку их энергичность зависит от субъективных взглядов, личного отношения к ситуации и мотивации к деятельности. В экстремальной обстановке они способны проявлять смелость и решительность, однако при этом вероятно импульсивная гиперактивность, которая может привести к ошибочным действиям и усугубить опасность для жизни. У этих сотрудников выявляется средний уровень психического напряжения ( $CO=12,5 \pm 2,6$  ед.) и умеренное симпатическое возбуждение ( $BK=1,1 \pm 0,5$  ед.), либо выявляются средние уровни психического напряжения ( $CO=12,5 \pm 2,6$  ед.) и симпатическое возбуждение ( $BK=1,1 \pm 0,5$  ед.), свидетельствующие о мобилизации ресурсов организма. Представители этой группы способны работать в привычных условиях, преодолевая усталость волевым усилием, однако при отсутствии полноценного отдыха возникает вероятность длительного снижения работоспособности. Трудности совладания с тревогой (умеренное повышение 7-й шкалы) компенсируются защитными механизмами отрицания (9-я шкала), вытеснения (4-я), интеллектуальной переработки и избегания (8-я), которые помогают преодолению перманентных стрессоров служебной деятельности и повседневной жизни, однако в экстремальных обстоятельствах способствуют ошибкам в оценке, прогнозировании ситуации и планировании деятельности. Сотрудники этой группы отрицают наличие в своей жизни психотравмирующего опыта (шкала А  $49,2 \pm 10,5$  Т-баллов) на фоне незначительно выраженных симптомов ПТСР ( $53,0 \pm 12,7$  Т-балла) и дистресса ( $52,2 \pm 13,1$  Т-балла). В целом, адаптация

сотрудников МЧС, причисленных к группе неустойчиво-адаптивного типа последствий, достигается сбалансированностью разнонаправленных личностных паттернов, однако преобладание гиперстенических свойств над гипостеническими создает почву для повышения напряженности компенсаторных механизмов, что в неблагоприятных обстоятельствах может привести к дезадаптации. Более высокие (по сравнению с показателями в первом кластере) уровень симптоматики ПТСР, частота и длительность заболеваемости, отдельные признаки личностной дисгармонии на фоне сохраненного социального функционирования позволяют отнести данных лиц ко второй группе психического здоровья по классификациям Б.С. Фролова и В.Я. Семке.

В третью группу с пограничными (предпатологическими) последствиями вошли 15,8 % сотрудников МЧС (35 человек или каждый шестой в выборке) в возрасте  $29,2 \pm 5,0$  лет. У них выявлен психастенический профиль с выраженными чертами индивидуальности (код по Уэлшу: 8726934-510/FKL/). Для них характерен субъективизм, избирательность в контактах, дистанцированность от окружающих, независимость взглядов, склонность к долгому обдумыванию проблем, их преувеличению с «застреванием» на негативных эмоциях. Вероятны трудности межличностного общения, так как мотивы их эмоционального реагирования не всегда понятны окружающим: к одним явлениям они проявляют повышенную чувствительность, к другим – равнодушную холодность. Групповой профиль отражает внутреннюю напряженность, неудовлетворенность, отгороженность, тревожность, пессимизм (ведущие 8, 7, 2-я шкалы профиля СМЛ). Им не хватает твердости для реализации типично мужской позиции (5-я шкала  $59,5 \pm 7,2$  Т-баллов), умения менять стиль поведения в зависимости от внешних обстоятельств (6-я шкала  $61,3 \pm 5,4$  Т-баллов). С одной стороны, у таких лиц существует выраженная потребность в гармоничных, бесконфликтных отношениях, с другой – стремление к независимости, отсутствию ограничений и сохранению своей индивидуальности. В условиях регламентированной служебной деятельности противоречивые личностные тенденции могут привести к внутри- и межличностным конфликтам, а также затруднить трудовую адаптацию (при недостаточной терпимости коллег и руководителей). Преобладающими защит-

ными механизмами являются: интеллектуальная переработка тревоги с уходом в мир субъективно значимых интересов (8-я шкала), отказ от реализации намерений и ограничительное поведение (2-я и 7-я шкалы), сужающее диапазон активности и направленное на избегание трудностей. Сочетание индивидуализма с гипостеническими проявлениями (пассивностью, тревожностью, сенситивностью, пессимистичностью) и ригидными чертами способствует перенапряжению компенсаторных механизмов и развитию признаков невротизации. Вероятно, что у некоторых обследованных в этой группе подъем 2-й и 7-й шкал в профиле СМИЛ отражает ситуативную гипотимическую реакцию на фоне сенситивно-тревожных личностных черт. У сотрудников МЧС, отнесенных к группе предпатологических последствий, установлено повышенное психическое напряжение ( $CO=2,9\pm 4,0$  ед.) и утомление ( $BK=0,9\pm 0,6$  ед.), которые свидетельствуют об астенизации длительным стрессом. При этом выявляется доклинический уровень отдельных симптомов ПТСР ( $60,2\pm 10,5$  Т-балла): «вторжения» ( $52,0\pm 6,8$  Т-балла) и дистресса ( $60,9\pm 11,4$  Т-балла). В экстремальной ситуации у них вероятно пассивное реагирование и неконструктивное поведение: запаздывание с ориентировкой и принятием решений, низкая эффективность действий, тревожность, неуверенность. Более частая ( $1,7\pm 1,4$  случаев/год) и длительная ( $16,7\pm 23,4$  сут./год) заболеваемость, по сравнению с другими кластерами, свидетельствует о перенапряжении биологических адаптационных механизмов и вероятных функциональных нарушениях вследствие соматизации тревоги. Наличие психического напряжения и перманентно сохраняющихся донозологических симптомов ПТСР, сенситивно-индивидуалистический тип реагирования с психастеническими чертами, дисбаланс противоречивых личностных тенденций, несовершенная социальная адаптация позволили предположить пограничный диапазон личностных изменений данных лиц, соответствующий третьей группе психического здоровья в классификациях Б.С. Фролова и В.Я. Семке.

**Заключение.** Таким образом, в процессе профессиональной пожарно-спасательной деятельности возможны различные типы ее психологических последствий – конструктивно-адаптивные, неустойчиво-адаптивные и пограничные (донозологические).

Более половины обследованных сотрудников МЧС России ( $55,4$  % выборки в возрасте  $30,7 \pm 7,1$  лет) отличаются стеническими чертами характера и активно-конструктивным стрессовым реагированием: в опасных для жизни и здоровья условиях быстро сосредотачиваются, адекватно оценивают ситуацию, решительно и эффективно действуют. Они оптимистичны, мужественны, рациональны, практичны, целеустремленны, способны противостоять внешнему давлению. Их адаптационные ресурсы оптимально мобилизованы и расходуются лишь в необходимом для успешной деятельности объеме. Вследствие этого отсутствует психическая напряженность, неадекватные эмоциональные реакции, посттравматические расстройства и соматические нарушения. Вероятно, переход первичной стрессовой активности с умеренным симпатическим возбуждением в конструктивное стрессовое реагирование является результатом успешной профессиональной адаптации наиболее подготовленных сотрудников МЧС.

Более четверти ( $28,8$  % обследованных сотрудников ФПС МЧС в возраст  $31,3 \pm 6,4$  года) характеризуются неустойчиво-адаптивным типом личностных изменений с преобладанием возбудимых черт. Им свойственны оптимизм, импульсивность, экспрессивность, склонность к риску и агрессивным реакциям, недостаточный волевой самоконтроль, индивидуалистичность, средний уровень психического напряжения на фоне минимального дистресса и донозологических симптомов ПТСР. В целом, адаптация достигается уравновешиванием гипер- и гипостенических личностных свойств, мобилизацией ресурсов и напряжением защитных механизмов личности. Однако длительное воздействие профессиональных стресс-факторов повышает у них риск дезадаптации в виде вспыльчивости, конфликтности, поспешности и ошибочности действий, неподчинения или несвоевременного выполнения приказов вследствие стремления избегать формальных ограничений. Для оптимальной профессиональной эффективности необходима терпимость со стороны руководства и сослуживцев, желательно избегать высказываний, задевающих самолюбие, при наличии профессионального опыта – предоставлять возможность самостоятельного выбора решений, вовлекать в деятельность, требующую двигательной и речевой активности. В целях профилактики дезадаптации таким

лицам показаны разноплановые релаксационные мероприятия, активный отдых, психологическое консультирование, психокоррекция возбудимых личностных черт, в случае необходимости – психотерапия, направленная на снижение симптоматики ПТСР, своевременное лечение соматических заболеваний.

У каждого шестого обследованного сотрудника ФПС МЧС (15,8 % выборки, в возрасте  $29,2 \pm 5,0$  лет) установлен гипостенический тип реагирования на фоне выраженной индивидуальности, повышенный уровень психической напряженности, утомления и заболеваемости, что обосновывает их отнесение к группе пограничных (негативных) последствий. Их характерологические особенности отличаются противоречивостью и полиморфизмом: субъективизм, эмоциональная сдержанность, социальная обособленность, избирательность в контактах, стремление к независимости сочетаются с аффилиативной потребностью, психастеническими чертами и инертностью. В экстремальной обстановке высока вероятность пассивного стрессового реагирования с тревожно-депрессивными и фобическими переживаниями. Напряженность защитных механизмов на фоне субкомпенсированных симптомов ПТСР и дистресса истощают адаптационные ресурсы, увеличивая риск развития невротического варианта дезадаптации или декомпенсации личности в сторону усиления сенситивно-индивидуалистических и тормозимых реакций. Для повышения профессиональной эффективности таким лицам показан здоровый образ жизни, спокойные условия жизнедеятельности, привычный круг общения, возможность самореализации, избегания стрессовых ситуаций и обстоятельств, задевающих самолюбие. С целью предупреждения психофизического перенапряжения и дезадаптации необходимы соматические лечебные, восстановительные и релаксационные процедуры, психокоррекция настроения и дезактуализация тревожных опасений (преодоление закрытости с учетом своеобразия внутреннего мира, повышение самооценки, признание лучших качеств), индивидуальная психотерапия, обучение методам психической саморегуляции.

#### Литература

1. Ашанина, Е.Н. Психология coping поведения сотрудников Государственной противопожарной службы МЧС России: концепция, модель, тех-

нологии: дис. ... д-ра психол. наук / Е.Н. Ашанина. – СПб.: СПб УГПС МЧС России, 2011. – 340 с.

2. Беребин, М.А. Факторы риска пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств у педагогов общеобразовательных школ / М.А. Беребин, Л.И. Вассерман // *Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева*. – 1994. – № 46. – С. 12.

3. Вавилов, М.В. Оперативный психологический контроль и прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля: дис. ... канд. психол. наук / М.В. Вавилов. – СПб.: ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России, 2003. – 163 с.

4. Вассерман, Л.И. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: метод. пособие / Л.И. Вассерман, М.А. Беребин. – СПб.: СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1997. – 52 с.

5. Муравицкая, Е.В. Некоторые особенности психологического реагирования персонала аварийно-спасательных формирований в условиях чрезвычайной ситуации / Е.В. Муравицкая // *Вестник медицины катастроф*. – 2004. – № 3. – С. 35–40.

6. Котенев, И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний у сотрудников органов внутренних дел: метод. пособие для практ. психологов / И.О. Котенев. – М., 1997. – 40 с.

7. Коханов, В.П. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций / В.П. Коханов, В.Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2008. – 448 с.

8. Кулаков, Д.В. Коррекция дезадаптивного нервно-психического состояния у сотрудников ГПС МЧС России на основе аудиовизуального воздействия и биологической обратной связи: дис. ... канд. психол. наук / Д.В. Кулаков. – СПб.: СПб УГПС МЧС России, 2011. – 156 с.

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

10. Семке, В.Я. Профилактическая психиатрия / В.Я. Семке. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1999. – 403 с.

11. Семке, В.Я. Основы персонологии / В.Я. Семке. – М.: Академический проект, 2001. – 476 с.

12. Собчик, Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛЛ / Л.Н. Собчик. – СПб.: Изд-во «Речь», 2002. – 219 с.

13. Трошин, В.Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение, профилактика / В.Д. Трошин. – М.: Мед. информ. агентство, 2007. – 784 с.

14. Филимоненко, Ю.И. Цветовой тест М. Люшера. Модификация «парные сравнения»: методическое руководство / Ю.И. Филимоненко. – СПб.: Изд. СПбГУ, 1993. – 42 с.

15. Фролов, Б.С. Система оценки и прогнозирования психического здоровья при массовых психопрофилактических обследованиях / Б.С. Фролов. – Л.: ВМедА, 1982. – 62 с.

Стрельникова Юлия Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент, докторант, Санкт-Петербургский университет государственной противопожарной службы МЧС России (Санкт-Петербург), ulich1969@yandex.ru.

Поступила в редакцию 22 ноября 2015 г.

---

DOI: 10.14529/psy160106

### THE TYPES OF PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC CONSEQUENCES ARISING AT THE EMPLOYEES' OF EMERCOM OF RUSSIA IN PROCESS PROFESSIONAL ACTIVITY

*Yu. Yu. Strel'nikova, ulich1969@yandex.ru*  
*St.-Petersburg University of State Fire Service, EMERCOM of Russia,*  
*St.-Petersburg, Russian Federation*

The article deals with results of research of influence professional stress factors on the employees' of EMERCOM of Russia (n = 222). There were picked out the types of psychological and somatic consequences (adaptation and disadaptation level) by using the cluster analysis. Constructively-adaptive type of consequences (55,4 % of the surveyed) is characterized by low rates of morbidity, active emotional and behavioral stress response, lack of post-traumatic disorders. Unstable-adaptive type of consequences (28,8 %) is characterized by an average level of psychological stress, frequency and duration of disease, sthenic type stress response with a predominance of excitable traits, separate symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) prenosological level. Borderline type of consequences (15,8 %) is characterized by an increased fatigue, psychic intenseness, the subcompensated symptoms of PTSD and hyposthenic type of stress response.

*Keywords: employees' of EMERCOM of Russia, personality, stress, adaptation, posttraumatic stress disorder, morbidity.*

#### References

1. Ashanina E.N. *Psikhologiya koping povedeniya sotrudnikov Gosudarstvennoy protivopozharnoy sluzhby MChS Rossii: kontseptsiya, model', tekhnologii* [Psychology Koping of Behavior Employees of the State Fire service of Emercom of Russia: Concept, Model, Technologies]. St. Petersburg, EMERCOM of Russia Publ., 2011. 340 p.
2. Berebin M.A., Vasserman L.I. [Risk Factors of Boundary Psychological and Psychosomatic Frustration at Teachers of Comprehensive Schools]. *Obozrenie psikhatrii i med. psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of Psychiatry and Medical Psychology of the V.M. Bekhterev], 1994, no. 46, pp. 12. (in Russ.)
3. Vavilov M.V. *Operativnyy psikhologicheskiy kontrol' i prognozirovaniye nadezhnosti deyatel'nosti spetsialistov ekstremal'nogo profilya* [Operational Psychological Control and Prediction of Reliability of Experts' Activity of an Extreme Profile]. St. Petersburg, The Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine Publ., 2003. 163 p.
4. Vasserman L.I., Berebin M.A. *Faktory riska psikhicheskoy dezadaptatsii u pedagogov massovykh shkol* [Risk Factors of a Mental Disadaptation at Teachers of Mass Schools]. St. Petersburg, St. Petersburg Psychoneurological Research Institute named after V.M. Bekhterev Publ., 1997. 52 p.
5. Muravitskaya E.V. [Some Features of Psychological Reaction of the Personnel Emergency Response Team in the Emergency]. *Vestnik meditsiny katastrof* [Bulletin of Disaster Medicine]. 2004, no. 3, pp. 35–40. (in Russ.)
6. Kotenev I.O. *Psikhologicheskaya diagnostika poststressovykh sostoyanii u sotrudnikov organon vnutrennikh del* [Psychological Post-stress Status Examination in Police Officers]. Moscow, 1997. 40 p.
7. Kokhanov V.P., Krasnov V.N. *Psikhatriya katastrof i chrezvychaynykh situatsiy* [Psychiatry of Accidents and Emergencies]. Moscow, Prakticheskaya meditsina Publ., 2008. 448 p.
8. Kulakov D.V. *Korreksiya dezadaptivnogo nervno-psikhicheskogo sostoyaniya u sotrudnikov GPS MChS Rossii na osnove audiovizual'nogo vozdeystviya i biologicheskoi obratnoy svyazi. Dis. kand. psichol. nauk* [Correction of a Disadaptiv Psychological State at Employees the Federal Fire-fighting Service of Emercom of Russia on the Basis of Audiovisual Influence and Biofeedback. Diss. Kand. (Psychology)]. St. Petersburg, EMERCOM of Russia Publ., 2011. 156 p.



9. Semichov S.B. *Predboleznennye psikhicheskie rasstroystva* [Premorbid Psychiatric Disorder]. Leningrad, Meditsina Publ., 1987. 184 p.
10. Semke V.Ya. *Preventivnaya psikhiatriya* [Preventive Psychiatry]. Tomsk, Tomsk University Publ., 1999. 403 p.
11. Semke V.Ya. *Osnovy personologii* [Personology Bases]. Moscow, Akademicheskii proekt Publ., 2001. 476 p.
12. Sobchik L.N. *Standartizirovanniy mnogofaktorny metod issledovaniya lichnosti SMIL* [A Standardized Method of Multiple-factor Study of Personality (SMIL)]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2002. 219 p.
13. Troshin V.D. *Stress i stressogennye rasstroystva: diagnostika, lechenie, profilaktika* [Stress and Stress-producing Disorder: Diagnostics, Treatment, Prevention]. Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2007. 784 p.
14. Filimonenko Yu.I. *Tsvetovoi test M. Lyushera. Modifikatsiya "poparnye sravneniya"* [Luscher Color Test. Modification «Paired Comparisons»]. St. Petersburg, St. Petersburg State University Publ., 1993. 42 p.
15. Frolov B.S. *Sistema otsenki i prognozirovaniya psikhicheskogo zdorov'ya pri massovykh psikhoprofilakticheskikh obsledovaniyakh* [System of an Assessment and Prediction of Mental Health at Mass Psychoprophylactic Examinations]. Leningrad, VMedA Publ., 1982. 62 p.

Received 22 November 2015

---

**ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ**

Стрельникова, Ю.Ю. Типы психологических и соматических последствий, возникающих у сотрудников МЧС России в процессе профессиональной деятельности / Ю.Ю. Стрельникова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 55–63. DOI: 10.14529/psy160106

**FOR CITATION**

Strel'nikova Yu.Yu. The Types of Psychological and Somatic Consequences Arising at the Employees' of EMERCOM of Russia in Process Professional Activity. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2016, vol. 9, no. 1, pp. 55–63. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy160106