

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА
Кафедра общей и клинической психологии**

**Психокоррекция эмоционального состояния у сотрудников органов
внутренних дел с артериальной гипертензией**

Выпускная квалификационная работа
(дипломная работа)

обучающегося по специальности
37.05.01 Клиническая психология
очно-заочной формы обучения,
группы 02061383
Карасевой Валерии Игоревны

Научный руководитель:
кандидат психологических наук
Локтева А.В.

Рецензент:
кандидат психологических наук
Гут Ю.Н.

БЕЛГОРОД 2017

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. Теоретические основы изучения эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией	7
1.1. Подходы к определению эмоциональных состояний в отечественной и зарубежной литературе.....	7
1.2. Психологические особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел.....	15
1.3. Эмоциональное напряжение как причина артериальной гипертензии.....	27
ГЛАВА II. Экспериментальное изучение эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией	37
2.1 Организация и методы исследования.....	37
2.2 Анализ и интерпретация результатов.....	43
2.3 Оценка эффективности психокоррекционной программы по преодолению негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.....	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	74
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	81

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная подготовленность играет основополагающую роль в успешном выполнении обязанностей, возложенных на сотрудников органов внутренних дел. Их деятельность постоянно сопровождается высоким уровнем ответственности, большой психоэмоциональной нагрузкой. В этих затруднительных ситуациях меняется психическое состояние сотрудников, что приводит к постепенному психофизическому изменению личности, ухудшению самочувствия, невозможности эффективно трудиться, к потере профессионализма и уходу из профессии.

Специфика правоохранительной деятельности сотрудников органов внутренних дел (ОВД), сложность условий ее осуществления, психоэмоциональные и физические нагрузки способствуют сравнительно быстрому развитию профессиональной деформации личности. Несомненно, внутриличностные изменения, происходящие с человеком, отражаются на его поступках, стиле общения, предпочтениях, поведении в целом на службе.

Профессиональная деятельность сотрудников полиции, независимо от должностных обязанностей, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь как отдельных людей, социальных групп, так и общества в целом (Д.Б. Белинская, Е.С. Зайцева, А.В. Буданов, М.В. Гурьева, А.Ф. Караваев, В.М. Крук, И.Н. Носс, М.В. Виноградов и др.).

Психологические исследования свидетельствуют, что негативные эмоциональные состояния, возникающие у сотрудников органов внутренних дел при выполнении служебных обязанностей, часто ведут к агрессивным, аффективным действиям, а также к соматическим нарушениям. Изучение поведения сотрудников в ситуациях жизненного риска показывает, что сотрудники органов внутренних дел слабо владеют психологическими приемами преодоления и регуляции негативных эмоциональных состояний. Под

влиянием продолжающихся эмоциональных нагрузок развиваются различные психосоматические расстройства.

В работах по экстремальной психологии указывается на связь негативных эмоциональных состояний со снижением эффективности деятельности в стрессогенных ситуациях (А.Н. Алёхин, А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павлова, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачева, В.Ю. Таяновский, Н.Е. Водопьянова, Р.М. Грановская, М.В. Гурьева, Е.В. Каменева и др.).

Применительно к изучению негативных эмоциональных состояний при выполнении служебных задач сотрудниками ОВД проводились исследования А.В. Буданов, В.В. Простяков, Н.Н. Смирнова, А.Г. Соловьев, В.В. Стеценко, Г.С. Човдырова, Т. С. Клименко и др.

Неблагоприятные психические состояния (напряжение, тревога, фрустрация, аффект, стресс) могут являться предиктором формирования различных психосоматических заболеваний, в том числе артериальной гипертензии. В связи с этим психокоррекция неблагоприятных эмоциональных состояний у сотрудников ОВД особенно актуальна.

Следует отметить, что отечественные исследования, посвященные роли психологических особенностей и ассоциированных с ними поведенческих характеристик в формировании риска артериальной гипертензии немногочисленны. Кроме того, нуждаются в уточнении связи между эмоциональными, личностными характеристиками, с одной стороны, и базовыми установками в отношении образа жизни и связанным со здоровьем поведением личности – с другой.

Теоретический анализ показал недостаточную разработанность вопроса психокоррекции эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.

Исходя из этого, **проблема исследования:** каковы особенности психокоррекции эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией?

Цель исследования—изучить особенности психокоррекции эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.

Объект исследования—эмоциональная сфера сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.

Предмет исследования—психокоррекция эмоционального состояния сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.

Гипотеза исследования: психокоррекционная программа, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией, способствует снижению эмоционального напряжения, тревожности, склонности к агрессивному поведению, повышению фрустрационной толерантности, стрессоустойчивости.

Для достижения поставленной цели нам необходимо решить следующие **задачи:**

1. Проанализировать психологические особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел.
2. Определить роль эмоционального напряжения в формировании артериальной гипертензии.
3. Изучить эмоциональное состояние сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.
4. Разработать и оценить эффективность программы психологической коррекции по преодолению негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: положения о развитии личности в деятельности (А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев); теории изучения эмоциональных состояний (К. Изард, К. Лоренц, Я. Рейковский, П.К. Анохин, Г.М. Бреслав); концепции стрессоустойчивости (Л.А. Китаев-Смык, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, Р.М. Грановская); теории исследования роли негативных эмоциональных состояний в формировании соматических заболеваний (Е.П. Ильин, Л.И. Вассерман, А.Н.

Алехин, Е.А. Трифонова, С.Н. Ениколопов, А.В. Садовская).

В исследовании использовались следующие **методы**: организационные методы (сравнительный), эмпирические методы (измерение, наблюдение, беседа, психодиагностические методики, эксперимент), методы обработки данных (количественный и качественный анализ) (описательная статистика; U-критерий Манна – Уитни; критерий ϕ^* – угловое преобразование Фишера, корреляционный анализ), методы интерпретации.

Методики исследования:

1. «Шкала психологического стресса PSM–25»(Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион в адаптации Н.Е.Водопьяновой);
2. «Методика диагностики уровня социальной фрустрированности» (УСФ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев).
3. «Методика диагностики иррациональных установок» (А.Эллис).
4. «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) (G.J. Taylor, адаптация Д.Б. Ересько).
5. «Опросник агрессивности»(Л.Г. Почебут).

Результаты психодиагностических методик дополнялись и уточнялись с помощью малоформализованных методик: беседа, наблюдение.

Исследование проводилось на **базе** ФКУЗ «МСЧ МВД России по Белгородской области», г. Белгород. Выборку составили 50 сотрудников органов внутренних дел с диагнозом артериальная гипертензия в возрасте 40-50 лет.

Структура работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, 9 рисунков, 3 таблиц и приложений. Объем работы составляет 80 страниц машинописного текста.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

1.1. Подходы к определению эмоциональных состояний в отечественной и зарубежной литературе

На протяжении многовековой истории развития психологических знаний тема изучения эмоций пользовалась самым пристальным вниманием учёных, так как эмоциональной сфере личности отводится одна из центральных ролей среди факторов, определяющих внутреннюю жизнь и поступки человека. Вопросы, касающиеся эмоциональной сферы личности, стали рассматриваться достаточно давно, начиная с донаучного периода. Все школы, вошедшие в историю психологии, прямо или косвенно занимались разработкой концепции формирования и развития эмоциональных состояний. Как всякое сложное и многогранное явление, эмоциональная сфера может рассматриваться в различных аспектах. В разные исторические эпохи психологами были разработаны многочисленные теории эмоций для полного освещения всевозможных сторон эмоционально-личностной сферы человека, последовательного раскрытия ее структуры, генезиса, функций. Так, например, Аристотель занимался разработкой теории аффектов, согласно которой поведение человека во многом определяется эмоциями (они сопровождают деятельность и являются ее источником).

Как отмечает К.Лоренц, эмоциональные состояния находятся в тесной связи с мышечными импульсами (наблюдаемые признаки есть не столько следствие эмоции, сколько её причина), которую можно проиллюстрировать следующим примером: человек впадает в грусть, стоит лишь ему заплакать или даже нахмуриться [45].

Вопросы, касающиеся изучения эмоций и эмоциональных состояний, не утратили свою актуальность, в связи с чем, многие исследователи продолжают

работу над этим вопросом. На сегодняшний день в зарубежной и отечественной психологии имеется достаточно большое количество исследований, посвященных вопросу изучения эмоций: исследуются особенности эмоций как психических процессов (П.К. Анохин [6], С.Л. Рубинштейн [55] и др.) и условия их возникновения (А.В. Вундт [19]), определяется роль эмоций в системе развития личности, её ценностных ориентаций, мотивации, установок (Л.И. Божович [10], А.Н. Леонтьев [44] и др.).

Будучи включёнными во все жизненные события, происходящие с индивидом, эмоции отражают значимость явлений и ситуаций и, вместе с тем, выступают в качестве механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей.

К. Изард выдвинул свою теорию дифференциальных эмоций, которая включает следующие основные положения:

- «во-первых, десять фундаментальных эмоций (радость, удивление, печаль, гнев, отвращение, презрение, горе-страдание, стыд, интерес-волнение, вина) образуют мотивационную систему человека; все остальные эмоциональные состояния возникают на основе фундаментальных эмоций и являются их производными;

- во-вторых, каждая из этих эмоций обладает мотивационным и феноменологическим свойством;

- в-третьих, базовые эмоции представляют собой внутренние переживания, которые имеют внешние проявления (мимические);

- в-четвертых, все эмоции взаимосвязаны друг с другом (могут активизировать, усиливать или ослаблять друг друга)» [32, с. 56].

Все эмоции можно также классифицировать по модальности на положительные (например, радость) и отрицательные (например, гнев, презрение).

Согласно К. Изарду: «Эмоциональные процессы взаимодействуют с гомеостатическими, перцептивными, когнитивными и моторными процессами, оказывая на них влияние» [32, с. 86].

Как отмечает В.К. Вилюнас: «В основе всех эмоций лежат два признака: длительность и степень выраженности» [17, с. 41].

Так, на основании выделенных признаков, Я. Рейковский определяет: «Существуют кратковременные (волнение, аффекты и т.п.) и более продолжительные и устойчивые эмоциональные состояния. Устойчивая склонность реагировать определёнными эмоциями на некоторые стимулы в типичных ситуациях может быть названа эмоциональной установкой» [55, с. 114].

П.К. Анохин отмечает, что эмоции также можно оценивать по следующим параметрам: происхождению, степени осознанности, динамике развития, направленности, способу выражения и по нейрофизиологической основе [6].

В.В. Бойко утверждает, что эмоциональное состояние отражает отношение между потребностями субъекта и объективными возможностями их удовлетворения. Психическая напряженность оказывает неоднозначное влияние на деятельность, однако выраженные его формы и, особенно у эмоционально неустойчивых лиц, имеют явно деструктивный характер, вызывая нарушение ряда психических функций и, в конечном итоге, снижение эффективности деятельности. В связи с этим возникает необходимость оценки и прогнозирования эмоциональной устойчивости [11].

Г.М. Бреславо определяет эмоциональные состояния с точки зрения их влияния на деятельность человека и выделяет стенические и астенические. Стенические состояния стимулируют познавательную и продуктивную деятельность в учебе и профессиональной деятельности, увеличивают энергию и напряжение сил, побуждают к поступкам и высказываниям. Астенические состояния – напротив, характеризуются скованностью и пассивностью, стремлением остаться в тени [12].

К. Изард классифицирует эмоциональные состояния человека и выделяет 5 категорий, которые идентифицируются по силе, качеству и длительности проявления:

1. «Настроение – представляется одним из самых продолжительных эмоциональных состояний. Оно влияет на деятельность человека и может возникать как постепенно, так и внезапно. Настроение бывает положительным, отрицательным, временным и устойчивым.

2. Аффективные эмоциональные состояния. Это группа кратковременных эмоций, которые внезапно охватывают человека и характеризуются ярким проявлением в поведении. Несмотря на кратковременность, влияние аффектов на психику очень велико и имеет деструктивный характер, снижая ее способность к организованности и адекватной оценке действительности.

3. Стрессовые эмоциональные состояния. Они возникают, когда человек попадает в экстремальную ситуацию с субъективной точки зрения. Сильный стресс может сопровождаться аффектом, если был понесен большой эмоциональный урон. С одной стороны, стресс – негативное явление, которое пагубно влияет на нервную систему, а с другой стороны, он мобилизует человека, что иногда позволяет сохранить ему свою жизнь.

4. Фрустрация. Характеризуется ощущением трудностей и препятствий, «вводит» человека в подавленное состояние. В поведении наблюдается озлобленность, иногда агрессивность, а также отрицательная реакция на происходящие события вне зависимости от их характера.

5. Эмоциональные состояния страсти. Эта категория эмоций вызывается реакцией человека на материальные и духовные потребности: так, сильное желание чего-либо вызывает стремление к объекту, которое трудно преодолеть. В поведении наблюдается активность, личность ощущает подъем сил и чаще всего становится более импульсивной и инициативной» [32, с.103].

Е.А Пырьев отмечает, что традиционно в психологии рассматривается достаточно ограниченное количество эмоциональных состояний. Чаще всего — это «стресс», «фрустрация», «депрессия», «аффект» и «настроение». В отличие

от эмоциональных процессов (радость, гнев, печаль, злость, восторг, горе и т.д.), которые трудно в психике дифференцировать по времени, эмоциональные состояния – более устойчивые явления. Например, настроение может длиться часами и даже днями. То же можно сказать о стрессе, который переживается в течение месяца и более. Самым кратковременным следует назвать аффект. Он переживается от нескольких минут до нескольких часов. Еще одной особенностью эмоциональных состояний является переживание посредством разнообразных эмоций. Так, настроение может быть радостным, печальным. Аффект также переживается посредством разнообразных эмоций [53].

Таким образом, устойчивость и протяженность во времени эмоциональных состояний в психике позволяет рассматривать их с мотивационных позиций. Эмоциональные состояния являются и побудителем активности человека, и мотивом. Если в первом случае поведение человека носит поисковый характер, то в ситуации мотива эмоциональное состояние в определенной степени целесообразно, т. е. имеет направленный характер. Поведение человека, побуждаемое эмоциональным состоянием, направлено на получение эмоций. Это могут быть эмоции, идентичные исходным, другие эмоции или противоположные.

Л.А. Китаев-Смык анализирует теорию эмоционального стресса Г. Селье. Автор отмечает, что в своем представлении о данном явлении он прошел путь от физиологического стресса до психологического. Если на стадии физиологического стресса он фиксировал изменения в сторону увеличения частоты сердечных сокращений, повышения артериального давления, то психологический стресс проявлялся в неадекватной эмоциональной реакции на воздействие окружающей среды. Если стресс мотивирует на продолжение положительных эмоций, то дистресс – на преодоление отрицательных [38].

По мнению И.В. Грубовой, в период стресса наблюдаются адаптационные изменения и разнообразные проявления на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. На физиологическом уровне это проявляется в целостном ответе различных систем организма. На психологическом уровне

проявлением стресса является тревога. Тревожность и ее проявление исследуются при изучении поведения в стрессе и наиболее часто сопоставляются с физиологическими реакциями[25].

В стрессовой ситуации наиболее типичными состояниями являются: страх, волнение, раздражение, грусть. Это обусловлено специфичностью ситуации, высокой эмоциональной нагрузкой и возможными неблагоприятными последствиями.

Фрустрационное состояние возникает в ситуации неудачи. Отрицательные эмоции толкают человека на преодоление препятствий. В этом смысле фрустрация выступает причиной или мотивом активности, способной преодолеть трудности и достичь цели.

И.В. Грубова отмечает, что депрессия рассматривается как состояние, характеризующееся снижением общего эмоционального фона, состоянием угнетенности, подавленности и упадком сил. Важным в формировании депрессии является роль психологических факторов. Возникновение депрессии может быть результатом переживаний, например, потеря близкого человека, работы, общественного положения. Длительное переживание постоянного (хронического) стресса может привести к своеобразному ответу организма в качестве возникновения депрессии[25].

Е.П. Ильин обозначает, что под аффектом понимают бурное эмоциональное переживание в форме различных эмоций. Также аффект, в отличие от стресса и фрустрации, – относительно кратковременное явление. Почти во всех формах проявления, будь то злость или радость, аффект направлен на разрушение[33].

Настроение относительно аффекта, стресса и фрустрации — более естественное для человека состояние. Эмоциональный фон настроения человека (дружелюбного, агрессивного, печального, радостного и т.д.) зависит от индивидуальной особенности каждого человека. Один преимущественно печальный, другой веселый, третий грустный и т. д. В качестве мотивационных эмоций рассматриваются те, которые нравятся человеку. В настроении, так

же, как и в других эмоциональных состояниях, предметы, ситуации и обстоятельства выступают средством достижения мотивационных эмоций.

Е.А. Пырьев считает, что особенностью эмоциональных состояний человека, как и всей его эмоциональной сферы, является положение о направленности на эмоции. Так, обнаруживается стремление к повторению эмоции, желание пережить похожую эмоцию. Эмоции в таком видении представляются самодостаточным психическим явлением, что характеризует их не просто побудителем, а мотивационной доминантой в психике человека. Данная роль позволяет переместить эмоции из следствия психических процессов к их началу, т.е. к причине. В этой позиции эмоции представляются источником, лежащим в основе многих известных психических побудителей активности поведения человека, таких как потребности, намерения, желания и т.д. [53].

М.Е. Гурьев [26] утверждает, что личность человека является уникальной и поэтому она по-разному реагирует на биологические и социальные факторы. Большинство исследователей описывает и акцентирует внимание на отдельных методах и приемах регуляции эмоций, которые являются, по мнению авторов, наиболее эффективными.

Как отмечают Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова, в течение последних десятилетий внимание исследователей уделяется составлению и систематизации возможных факторов стресса, выявлению причин повышенной напряженности в деятельности, негативных последствий для психологического и физического здоровья [15].

По мнению Д.Б. Белинской, Е.С. Зайцевой [9], А.В. Буданова [13], М.В. Гурьевой [27], профессиональная деятельность сотрудников ОВД связана со значительным напряжением, которое часто приводит человека в состояние повышенной нервозности и стресса.

Как отмечают Е.В. Каменева [35], А.Ф. Караваев, В.М. Крук, И.Н. Носс, М. В. Виноградов [36], психологическая реакция на события зависит от наших потребностей, от знания ситуации и от способности брать на себя

ответственность за происходящее или нет. Несмотря на это, человек должен быть готов к неожиданным и не всегда приятным обстоятельствам.

Сотрудники ОВД часто сталкиваются со стрессовыми экстремальными ситуациями в своей профессиональной деятельности, вследствие чего ощущают беспокойство или тревогу. При неблагоприятных условиях работы сотрудники полиции часто находятся в состоянии напряженности. Это способствует снижению работоспособности и эффективности, истощению энергетических ресурсов.

По мнению Н.Е. Водопьяновой [18], Д. Гоулмана [21], устойчивость к стрессу – важный фактор сохранения нормальной работоспособности, эффективного взаимодействия с окружающими и внутренней гармонии человека в трудных, стрессовых условиях.

Отечественные психологи Р.М. Грановская [22], А.Г. Маклаков [46], Р.Г. Есин, Е.А. Горобец, К.Р. Галиуллин, О.Р. Есин [30] с позиции системного подхода и категории деятельности считают стрессоустойчивость необходимой характеристикой целостного процесса адаптации и связывают ее с регуляцией эмоциональных состояний. Это означает способность личности быть эмоционально стабильным или психически устойчивым.

По мнению Н.Е. Водопьяновой, «стрессоустойчивость – это:

- 1) способность выдерживать интенсивные или необычные стимулы, представляющие собой сигнал опасности и ведущие к изменениям в поведении;
- 2) способность выдерживать чрезмерное возбуждение и эмоциональное напряжение, возникающее под воздействием стрессоров;
- 3) способность выдерживать без помех для деятельности высокий уровень активации» [18, с. 38].

Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова отмечают, что в формировании нарушений здоровья стресс-преодолевающее поведение играет более важную роль, нежели количество и качество стрессоров. При этом конструктивное стресс-преодолевающее поведение ослабляет патогенные эффекты стресса, в то время как неконструктивное стресс-преодолевающее

поведение повышает подверженность соматовегетативной нестабильности как проявлению нарушений здоровья. Данная зависимость опосредована накоплением негативных последствий стрессовых состояний при хронизации неразрешённых проблемных ситуаций, а также стрессогенных последствий неконструктивного поведения [15].

Таким образом, профессиональная деятельность требует от сотрудников ОВД умелого владения и управления своими эмоциональными состояниями, а также адекватного определения эмоциональных проявлений со стороны окружающих его людей. От умения понимать реакции окружающих людей и правильно реагировать на них при совместной деятельности зависит успешность сотрудника ОВД. Эмоциональные состояния характеризуют одну из важнейших граней индивидуальности человека, отражаются в виде конкретных переживаний, отношений к людям и миру в целом, а также к результатам своей практической деятельности. В особенной мере данная зависимость проявляется в тех видах деятельности, которые отличаются сложностью и многогранностью подходов к ее выполнению.

1.2. Психологические особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел

Одной из наиболее актуальных проблем кадровой политики МВД России является формирование оптимальных способов реагирования на стрессовые ситуации. Особую значимость проблема стрессоустойчивости приобретает сегодня применительно к профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов. Это обусловлено спецификой профессиональной деятельности, которая неизбежно связана с присутствием внешних и внутренних факторов (действующих постоянно или эпизодически), ее усложняющих, вызывающих развитие трудных состояний: стресса и

эмоциональной напряженности, переутомления, депрессии и даже невротических состояний.

Е.А. Климов [39], А.К. Маркова [49] отмечают, что образ профессии неразрывно связан с образом-Я и включен в него. Тип профессии субъекта определяет описание обстоятельств и условий работы, а также предметную отнесенность его черт.

По мнению В.В. Простякова, различные виды профессиональной деятельности требуют от личности высокой трудовой эффективности. Однако не каждый человек способен эффективно выполнять профессиональные задачи. Важным фактором высокой эффективности является наличие у сотрудника соответствующих профессионально важных качеств. Особенно остро эта задача стоит при подборе сотрудников полиции[51].

М.В. Гурьева отмечает, что профессиональная деятельность человека, его социальное поведение во многом определяется образом Я, представлениями о своих личностных, социальных, интеллектуальных и физических характеристиках, которые обозначаются такими понятиями, как самооценка и Я-концепция. Образ Я является результатом жизненного опыта, влияния различных социальных ситуаций на сознание и самосознание личности. Переживание стресса и управление им относятся к центральным аспектам профессионально-важных качеств сотрудников органов внутренних дел, в особенности, - оперативных подразделений[27].

Г.С Човдырова, М.И. Осипова, Т.С. Клименко утверждают, что в формировании психологической системы деятельности особое место принадлежит подсистеме профессионально важных качеств. Они выступают в роли тех внутренних психологических характеристик субъекта, в которых отражаются внешние специфические воздействия факторов конкретного трудового процесса, выступающих в форме профессиональных требований к личности. Для продуктивной деятельности сотрудника, необходимо наличие важных профессиональных качеств, мотивации, служащей механизмом оправдания и психологической защитой, когда динамическая система

напряжений, то есть мотивация достигает стабилизации и способствует выполнению задач, в том числе служебных[61].

Изучению проблемы развития отдельных профессионально важных качеств и их структуры в деятельности посвящены работы многих ученых.

Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко обозначают, что сотрудники полиции регулярно имеют дело с жестокими, импульсивными представителями преступных слоев общества. В дополнение к каждодневной, однообразно тяжелой работе, полицейские часто являются мишенью для критики и обвинений со стороны граждан, средств массовой информации, системы правосудия, прокуратуры, собственной администрации[59].

В.Л. Цветков, Т.А. Хрусталева замечают, что навыки установления межличностных отношений (коммуникативные качества) являются базовыми, лежащими в основе эффективной работы сотрудников ОВД. Знание механизма общения, установление контактов с целью целенаправленного получения информации и, что важно, достижение доверительного отношения со стороны других лиц имеет большое значение. Установление этих отношений должно иметь морально-нравственную основу[58].

Г. С. Човдырова, В.Л. Кубышко, С.К. Клименко считают, что мотивация доверительности основывается на ожидании поддержки, помощи или просто понимания от сотрудника ОВД. Задача сотрудника при установлении контакта с информаторами – распознавание психологической основы установления доверительных отношений и построение тактики сотрудничества с ее учетом. Планируя и реализуя определенные действия, в выполнение которых включаются другие люди, он должен предусмотреть меры к обеспечению их безопасности. Готовность сотрудников к риску формируется под влиянием чувства долга и обусловлена выполнением обязанностей по защите прав и законных интересов граждан[60].

Это обстоятельство предъявляет специфические требования к личности сотрудников ОВД: сохранять быстроту разумного реагирования в рискованных

ситуациях, выносливость в условиях тяжелых нервно-психических и морально-психологических нагрузок.

Экстремальные ситуации закрепляются в виде определенного травмирующего опыта, а в некоторых случаях ведут к развитию обширного посттравматического расстройства. Свойственные полицейским активность, решительность сменяются инертностью, незаинтересованностью, циничностью, ощущением неполноценности и неудовлетворенности выполняемой профессиональной деятельностью как реакцией на профессиональный стресс. Это ведет к появлению противоречивых тенденций, порождает внутренний конфликт.

Помимо рабочих стрессов, связанных со спецификой деятельности и административным давлением, негативное воздействие на сотрудника оказывает ухудшение домашних и служебных отношений, усугубляя совокупный эффект усталости, который «изнашивает» защитные механизмы психики сотрудника, делая его еще более уязвимым для стрессов.

Как справедливо отмечает А.А. Реан, личность человека способна меняться в течение всей его жизни [52].

Изменяться могут его взгляды, ценности, внутреннее восприятие, отношение к тем или иным явлениям и событиям. Некоторые изменения происходят постепенно, поэтому не всегда заметны и явны для человека, а иногда происходящие перемены заставляют индивида меняться, работая над собой, прилагая усилия.

Как правило, именно второй случай перемен в человеке не остается в сфере бессознательного, а осознается и заметен для него. Однако существует и третий вариант изменений личности человека, когда стрессовое событие оказывается слишком травмирующим, сознание отгораживается от этого и изменение происходит благодаря бессознательным реакциям.

По мнению Р.М. Грановской, бессознательные реакции способны переработать раздражающий фактор в приемлемый для сознания человека и уже не травмирующий его инцидент [22].

Зачастую реакция на стресс может привести к формированию психосоматических реакций. Работа в правоохранительных органах предъявляет высокие требования к психологическому состоянию сотрудников.

Б.Г. Ананьев утверждает, что экстремальный характер службы, а также ее продолжительность могут привести к изменению психологических характеристик, способствовать развитию деструктивных проявлений. Изучение личностных особенностей сотрудников ОВД оказывает значительную помощь при выявлении профессионально важных характеристик, необходимых для успешной работы в условиях экстремальной профессиональной деятельности. В связи с этим актуальным является своевременный мониторинг психологического статуса сотрудников полиции в процессе службы [5].

Н.Н. Смирнова, А.Г. Соловьев отмечают, что в зависимости от служебного стажа наблюдались некоторые изменения личностной структуры сотрудников. С его увеличением повышалась самокритичность, усиливалась эмоциональная напряженность, вероятно, связанная с часто испытываемым переутомлением и состоянием стресса [56].

По мнению А.К. Марковой, предметно-деятельностные описания образа экстремальных условий характерны для всех этапов профессионального становления сотрудника ОВД и обнаруживают тенденцию к доминированию по мере углубления его профессионализации [49].

Е.А. Климов утверждает, образ экстремальных условий является неотъемлемой составляющей образа профессионала, который соотносится с уровнем развития его профессионального самосознания. При высоком уровне развития самосознания профессионалов видение ими предметной области своего труда и профессиональных целей значительно шире, глубже, полнее, целостнее, чем у профессионалов с более низким уровнем развития самосознания [39].

В.В. Стеценко указывает, что характерной особенностью общения и деятельности сотрудника ОВД является и то, что он вынужден иметь дело с особым контингентом людей, преступивших закон. Постоянное негативное

общение с преступниками, нарушителями общественного порядка оказывает существенно психотравмирующее влияние на самочувствие сотрудника. Необходимы адекватные механизмы защиты «Я» личности, чтобы избежать синдрома «эмоционального сгорания» [57].

Г.С. Човдырова, В.Л. Кубышко, С.К. Клименко считают, что существенной особенностью деятельности сотрудника ОВД является конфликтный характер тех ситуаций, на фоне которых разворачивается и протекает служба полицейского. Конфликтность деятельности проявляется в разных формах: вступая во взаимодействие с преступником, сотрудник испытывает активное сопротивление с его стороны, он должен преодолевать попытку нарушителя замаскировать свои действия, ввести в заблуждение и даже спровоцировать сотрудника на неправильные, противоправные действия. В этих критических ситуациях общения сотрудник обязан сохранять самоконтроль, обладать повышенной психологической устойчивостью, чтобы не поддаться на провокации и противостоять преступнику. Успешное решение проблемно-критических ситуаций во многом определяется уровнем развития рефлексии сотрудника ОВД. В реальной правоохранительной практике сотрудник часто сталкивается с ситуациями, которые не могут быть решены на уровне профессиональных стереотипов и освоенных приемов воздействия [60].

Уровень развития рефлексии определяет способ поведения сотрудника в подобных ситуациях. Он может вести себя деструктивно, бесконечно пробуя знакомые способы, невзирая на их неэффективность, или «уйти» из ситуации, объявив ее нерешаемой. Другой способ поведения заключается не в простом переборе вариантов действий, а в рефлексивной оценке, анализе, переосмыслении, направленных на выявление конфликтного содержания данной конфликтной ситуации на вычленение творческой задачи. Такой способ поведения приводит к конструктивному решению проблемной ситуации и к профессионально-личностному росту сотрудника ОВД. В современной психологии «рефлексивность» рассматривается как одна из содержательных характеристик индивидуального стиля деятельности полицейского.

М.В. Гурьева указывает, что можно отметить еще одну особенность служебной деятельности сотрудника ОВД – публичный и общественный характер. Деятельность сотрудника ОВД разворачивается под жестким и постоянным социальным контролем. Сложность выполнения задач в присутствии публики подчеркивается и тем фактором, что сотрудник обязан соблюдать не только общественный этикет, нормы морали, но и определенные уставные требования, которые иногда непонятны окружающим. Ко второй группе особенностей деятельности сотрудников ОВД можно отнести всю ту специфику, которая связана с фактором опасности и риска. Работник полиции на протяжении всего времени, а не только служебного, находится в состоянии стресса. Он считается с вполне реальной возможностью получить травму после окончания служебного времени. Виктимная предрасположенность деятельности сотрудников ОВД означает повышенную вероятность агрессивного нападения нарушителей общественного порядка на работника полиции, повышенную вероятность стать жертвой преступных посягательств. Вероятность агрессивного нападения на сотрудников ОВД обратно пропорциональна уровню их профессиональной подготовленности и во многом зависит от правильной организации службы, учета индивидуальных и психологических особенностей работников при подборе личного состава на должности и посты. Осознание сотрудником повышенной виктимности своего труда также может играть роль психотравмирующего фактора, приводящего к чрезвычайно эмоциональной напряженности [27].

Вслед за М.В. Гурьевой [27] мы отмечаем, что выполнение сотрудником ОВД функциональных обязанностей требует наличия определенных психологических качеств, умений и способностей:

- способность решать профессиональные задачи в ситуациях, сопровождающихся высокой степенью личного риска и опасности для жизни;
- готовность к ситуации вооруженного единоборства с преступниками;
- способность к интенсивной межличностной коммуникации с криминальными «элементами»;

- высокая психофизиологическая выносливость, связанная с отсутствием фиксированного рабочего времени;

- способность выдерживать длительное эмоциональное напряжение, чувство страха, неопределенности, неуверенности, невозможности поделиться своими сомнениями с близкими;

- способность к длительному напряжению сенсорных систем в условиях монотонии (например, скрытое наблюдение за объектом, его сопровождение, ожидание);

- необходимость постоянной интенсивной интеллектуальной активности (анализ непрерывно меняющейся оперативной информации, удержание в памяти большого количества фактов, принятие решений в условиях дефицита времени и информации);

- способность к ролевому перевоплощению, умение выдавать себя за других людей, безошибочно разыгрывать роли различных социальных и профессиональных типов;

- речевая находчивость, умение быстро и достоверно объяснить критическую ситуацию другому, скрыв истинные намерения.

По мнению М.И. Еникеева, анализ психологических исследований позволил выявить «важные качества профессионального мышления сотрудников ОВД:

- глубина – способность проникнуть в сущность фактов, понять смысл происходящего, предвидеть ближайшие и отдаленные, прямые и побочные результаты явлений и поступков;

- широта – умение охватить большой круг вопросов и фактов, привлекая знания из различных областей науки и практики;

- мобильность – способность продуктивного мышления, мобилизация и использование знаний в сложных условиях, в критической обстановке;

- быстрота – умение решать задачи за минимум времени, производя ускоренную оценку обстановки и принимая неотложные меры;

- самостоятельность – способность к постановке целей и задач, умение находить их решение и пути к их достижению без посторонней помощи;
- целеустремленность – волевая направленность мышления на решение определенной задачи, способность длительное время удерживать ее в сознании и организованно, последовательно, планомерно думать над ее разрешением;
- критичность – умение взвешивать сообщения, факты, предположения, отыскивая ошибки и искажения, раскрывая причины их возникновения;
- гибкость – умение подойти к явлению с различных точек зрения, устанавливать зависимости и связи в порядке, обратном тому, который уже был усвоен; варьировать способы действия, перестраивать свою деятельность и изменять принятые решения в соответствии с новой обстановкой» [28, с. 301].

Итак, рефлексия составляет сущность профессиональной деятельности сотрудника ОВД, так как связана с его творчеством, межличностным взаимодействием, психологически компетентным общением и другими аспектами правоохранительной деятельности. Кроме того, профессиональное мышление сотрудника ОВД отличается рефлексивностью, т.е. его интеллектуальная деятельность связана с анализом собственных рассуждений, выводов и действий и одновременной имитацией мыслей и действий других участников конфликтного взаимодействия; постоянным переходом вероятного знания в достоверное. Неотъемлемой частью жизни человека, важным средством его существования и развития личности является деятельность. Профессиональное выполнение деятельности наряду с определяющим положительным эффектом может иметь негативные последствия. Профессиональная деформация является одним из них.

Согласно определению В.В. Стеценко, «профессиональная деформация - это результат появления и развития жестких профессиональных стереотипов, перенос профессиональной роли в сферу внеслужебных отношений или влияния специфики служебной деятельности» [57, с. 105].

Важно отметить, что у сотрудников правоохранительных органов данная проблема приобретает особенное значение, что закономерно связано со спецификой выполняемой деятельности и экстремальными условиями работы.

А.В. Буданов выделяет три группы факторов, ведущих к профессиональной деформации у сотрудников полиции:

1. «Факторы, обусловленные спецификой деятельности в структурных подразделениях органов внутренних дел. К данной группе факторов можно отнести детальную правовую регламентацию или «нормативный» характер деятельности; властные полномочия, предоставленные сотрудникам полиции для более полной реализации должностных обязанностей; психические и физические перегрузки; повышенная ответственность за характер выполняемой деятельности; экстремальные условия работы.

2. Факторы личностного свойства, включающие определенные личностные особенности сотрудников правоохранительных органов (повышенный самоконтроль, решительность), а также нереалистично высокие личностные ожидания; опережающее формирование трудовых навыков по отношению к профессионально значимым качествам личности; профессиональный возраст (профессиональный опыт) сотрудников; уровень профессиональной подготовки.

3. Факторы социально-психологического характера, под которыми подразумеваются стиль руководства, социально-психологический климат в коллективе, степень социально-психологической защищенности личности, оценка деятельности сотрудников полиции со стороны социума» [13, с. 39].

Профессиональная деформация представляет собой комплекс специфических изменений отдельных черт и личности в целом. Для представителей правоохранительных органов характерны следующие изменения: гипертрофия профессионально важных качеств, их противоположная трансформация; актуализация и развитие социально негативных качеств. Важно отметить, что сферой проявления профессиональной деформации является не только служебная деятельность, но

также личность сотрудников правоохранительных органов и ближайшее социальное окружение.

По мнению В.Л. Цветкова, Т.А. Хрустальной, систему основных показателей профессиональной деформации сотрудников правоохранительных органов составляют:

1. «Предвзятое отношение к объекту служебной деятельности – гражданину или группе граждан, выступающих в разных юридических ролях (презумпция первоначальной вины объекта; абсолютизация карательно-принудительных мер и вера в их универсальную эффективность; психологические барьеры).

2. Произвольно - субъективное толкование законопослушного поведения и нормативной регламентации служебной деятельности.

3. Перенесение манеры служебного общения, а также профессиональных методов и приемов на внеслужебные сферы (властно-командный тон; тотальное использование жаргона, речевых штампов, слов и выражений ненормативной лексики; неуместное употребление профессионального юмора и др.).

4. Профессиональное огрубение личности (полная потеря интереса к профессиональной деятельности; эмоциональная равнодушие; ощущение постоянного отсутствия физических сил; стремление к уединению).

5. Изменения в образе «Я» (неадекватная самооценка; болезненная реакция на критику или контроль за своей деятельностью)» [58, с.24].

А.К. Зиньковский, А.В. Антоновский отмечают, что неблагоприятные психические состояния (напряжение, тревога, фрустрация, аффект, стресс), рассматриваемые в психологии как эмоционально-волевые реакции, могут начинаться с предвестников и развиваться незаметно (негативизм, брюзжание, различные степени выражения жестокости в отношениях с людьми, агрессивность). Степень их выраженности у сотрудников ОВД зависит от интенсивности и частоты стрессогенных факторов профессиональной, учебной и бытовой среды[31].

В.А. Кирьяков, А.В. Сухова утверждают, что часто психоэмоциональные состояния, например, гетероагрессия, аутоагрессия, жестокость, раздражительность, негативизм, могут быть различными признаками проявления невежества, недостатка знаний, воспитания, которые можно устранить в процессе обучения и психокоррекции. Эти реакции чаще всего проявляются во время адаптации к повышенным требованиям среды и в периоды накопления усталости[36].

Отсутствие профилактики таких состояний может повлечь необратимые последствия, как для сотрудника, так и для всей правоохранительной системы. Различные виды отрицательного эмоционального реагирования возникают особенно остро, когда в целях снижения интенсивности напряжения употребляются психоактивные вещества. В связи с этим психопрофилактика неблагоприятных психических состояний у сотрудников особенно актуальна. Определение понятия профессиональной деформации, знания причин ее возникновения и изучение ее основных характеристик дают возможность для выработки соответствующих профилактических мер.

Таким образом, от профилактики зависит не только успешность выполнения функциональных обязанностей сотрудниками правоохранительных органов, но и их физическое и психическое состояние, отношение к объекту труда и к социальному окружению в целом. Говоря о сотрудниках полиции, необходимо учитывать, что их профессиональная деятельность непосредственно связана с большим количеством стрессовых ситуаций. Умение справляться со стрессом является одним из главных критериев профессионального отбора. Работа, направленная на стабилизацию эмоционального состояния, предполагает изучение и анализ стрессогенных факторов, присущих их профессиональной деятельности, поскольку возникновение стресса обуславливается не самой деятельностью, а именно факторами, ее сопровождающими и, соответственно, влияющими на человека.

1.3. Эмоциональное напряжение как причина артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия в настоящее время представляет собой одну из самых актуальных проблем медицины в связи широким распространением, а также высокими показателями инвалидности и смертности, обусловленными ее осложнениями.

Е.В. Акимова, Е.И. Гакова, Г.С. Пушкарев отмечают, что артериальная гипертензия (АГ) представляет собой одну из ведущих проблем современной медицины. Она является значимой причиной инвалидизации и летальных исходов у лиц трудоспособного возраста, служит ведущим фактором риска возникновения инфаркта миокарда и инсульта, достигающих 40% в структуре причин смерти среди взрослого населения и более 80% всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний[1].

Е.С. Оленко, В.Ф. Киричук, А.И. Кодочигова, В.Г. Субботина, Т.А. Колопкова, М.Г. Кучеров указывают, что один из активно исследуемых сосудистых факторов, играющих огромную роль в развитии когнитивных нарушений, – артериальная гипертензия (АГ), которая является хорошо изученным и доказанным независимым фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда, других сердечно-сосудистых заболеваний. По данным ВОЗ, в развитых странах АГ страдает от 20 до 40% населения (среди лиц старше 65 лет – 50% и более) [50].

Е.В. Акимова, Е.И. Гакова, Г.С. Пушкарев [1], М.Н. Мамедов, С.Г. Канорский, А.В. Концевая [48] отмечают, что Россия относится к странам с наиболее высокой распространенностью АГ. Рост увеличения распространенности артериальной гипертензии вызывает в настоящее время повышенный интерес со стороны исследователей.

По данным В.И. Маколкина, в России артериальной гипертензией страдают около 30 млн. человек. В последнее время АГ всё чаще диагностируется у лиц молодого возраста и встречается даже у детей и подростков[47].

С.С. Бунова, Н.Н. Карловская, Ю.В. Москвина обозначают, что специфической особенностью АГ является многофакторный патогенез, а именно взаимодействие гемодинамических, нейрогуморальных, метаболических, генетических и психологических факторов при развитии заболевания[14].

О.Ю. Гроголева, И.Г. Захарова отмечают, что значимая роль в развитии АГ отводится психоэмоциональному напряжению, оказывающему влияние на работу вегетативной нервной системы. Клиническое исследование продемонстрировало влияние эмоционального статуса пациентов на развитие АГ, в частности тревожности, депрессии и агрессии. В соответствии с теорией психогенеза гипертонической болезни, выдвинутой Г.Ф. Лангом, травматизация и психическое перенапряжение длительными заторможенными эмоциями отрицательного характера являются основными патогенетическими факторами гипертонической болезни [23].

А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова, Д.Н. Лебедев, Е.Н. Михайлов обозначают: «Термином «артериальная гипертензия» называют синдром повышения АД при «гипертонической болезни» и «симптоматических артериальных гипертензиях». Термин «гипертоническая болезнь» (ГБ), предложенный Г.Ф. Лангом в 1948 году, характеризует хроническое заболевание, основным проявлением которого является АГ, не связанная с наличием патологических процессов, известных как причина повышения АД (симптоматические артериальные гипертензии). В научной литературе вместо термина «гипертоническая болезнь» часто используют понятие «артериальная гипертензия»[3, с.46].

Среди причин учеными А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павловой, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачевой, В.Ю. Таяновским высказаны предположения относительно хронического стресса: «Особенность оказания психологической помощи лицам с артериальной гипертензией определяется следующими обстоятельствами:

- Специфической клинической картиной заболеваний сердца, влияющей на характер внутренней картины болезни пациента.

- Наличием определенных психологических особенностей кардиологических пациентов (сопряженных с кардиологическим риском и обусловленных прямым и опосредованным влиянием кардиологической патологии на психическую деятельность, личность).

- Психологическим содержанием ситуации болезни и (консервативного либо хирургического) лечения в случае вовлеченности жизненно важного, семантически «нагруженного» органа» [7, с.117].

Использование концептов стресса и адаптации при анализе роли психологических факторов в развитии кардиологических заболеваний, в преодолении личностью обусловленных заболеванием трудностей, в профилактическом, лечебном, реабилитационном процессе позволяет систематизировать наблюдаемые психосоматические и соматопсихические феномены, опираясь на общие для медицины и психологии понятия.

Такой подход позволяет интегрировать в целостную систему представлений частные психосоматические концепции, касающиеся заболеваний сердца, отдельные подходы, отражающие реакцию личности на кардиологическое заболевание, отношение к болезни и лечению, соматопсихические расстройства на фоне сердечно-сосудистой патологии и др.

В контексте проблем кардиопсихологии О.П. Балицкая, М.А. Артемчук, А.И. Коваль выделили следующие виды стресса (и стрессоров), определяющие актуализацию механизмов психической адаптации личности:

1. «Стресс и нарушение адаптации как фактор риска развития кардиологической патологии и соматоформных расстройств сердечно-сосудистой системы.

2. Стресс болезни и витальной угрозы при кардиологической патологии.

3. Операционный стресс (актуализирующий механизмы адаптации к ситуации кардиохирургического лечения)» [8, с.50].

А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павлова, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачева, В.Ю. Таяновский обозначают, что феноменологически переживание стресса проявляется:

- «на психофизиологическом уровне – соматовегетативной лабильностью, снижением работоспособности, повышением утомляемости, нарушениями сна, аппетита, общего самочувствия и др.;

-на собственно психическом уровне – тревогой, эмоциональной напряженностью, лабильностью, чувством неудовлетворенности, раздражительностью, снижением эмоционального фона, трудностями сосредоточения, самоконтроля поведения и целенаправленной деятельности и др.;

- на социально-психологическом уровне – нарушениями социального поведения, повышением межличностной сенситивности и конфликтности, трудностями реализации привычных социальных ролей, снижением продуктивной социальной активности и др.»[7, с.118].

Так, известно, что стресс и нарушения психической адаптации способны выступать в качестве условия, предрасполагающего к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы– как органических, так и функциональных (соматоформных дисфункций сердечно-сосудистой системы).

С другой стороны, само кардиологическое заболевание, изменяя деятельность всего организма, может оказывать прямое и опосредованное (личностью) патогенное влияние на психику человека, нарушая его познавательную деятельность, эмоциональное состояние и даже устойчивые свойства личности.

В.В. Гафаров, Е.А. Громов, И.В. Гагулин утверждают, что в зависимости от тяжести и характера патологии, этапа ее развития, преморбидного психического склада глубина психических нарушений бывает различной [20].

АГ является главным фактором риска (и основным патогенетическим фактором) развития дисциркуляторной энцефалопатии и сосудистой деменции. Предполагаются разные механизмы, приводящие к повреждению мозга при АГ.

Одной из критических зон поражения являются подкорковые структуры, что связано с особенностями их кровоснабжения и развитием поражения мелких сосудов. У больных с АГ развивается «гипертонический стеноз», связанный с липогиалинозом мышечной оболочки, нарушается эластичность сосудистой стенки. Повышение АД стимулирует развитие атеросклеротического поражения. Часто формируются патологическая извитость сосудов и милиарные аневризмы.

А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова считают, что среди когнитивных расстройств, прежде всего, выявляются нейродинамические нарушения, включая трудности концентрации внимания, замедленность мышления, быструю истощаемость, снижение инициативы. В дальнейшем, по мере развития сосудистого поражения, присоединяются нарушения исполнительных функций, которые связаны в основном с дисфункцией лобных структур. У больных возникают нарушения планирования, структурирования выполняемых действий, а также абстрактного мышления, присоединяются персеверации и снижается критика. Нарушения памяти не являются главенствующим симптомом; они выражены относительно умеренно. Отмечаются нарушения воспроизведения при относительно сохранном узнавании, снижается объем оперативной памяти. У пациентов с АГ ухудшаются показатели всех нейропсихологических тестов (время реакции, пространственная, слуховая и зрительная память, непосредственное и отсроченное воспроизведение запоминаемых слов, скорость реакции выбора, анализ информации, решение задач, выявление сходств и различий, обобщение, активность, мотивация, построение программы, умозаключение, произвольное внимание) [4].

Как правило, в клинике сердечно-сосудистых заболеваний речь идет о расстройствах психической адаптации легкой и умеренной степени – невротических, неврозоподобных, соматоформных.

Значительно более типичными для рутинной кардиологической практики являются нарушения психической адаптации, сопровождающиеся умеренными, мягкими нарушениями эмоционального фона и вегетативной регуляции.

М.С. Кушаковский к наиболее распространенным среди кардиологических пациентов относит следующие формы(по преобладающим проявлениям): нарушения психической адаптации с преобладанием соматовегетативных проявлений; нарушения психической адаптации с преобладанием тревоги; нарушения психической адаптации с преобладанием угнетенного настроения(депрессивных проявлений) [42].

По результатам исследований Т.А. Батыралиева, С.А. Махмутходжаева, Э. Эсинсиустановлено, что такие личностные особенности, как тревожность, враждебность, агрессивность, подавленный гнев, покорность средовым влияниям, действительно встречаются у больных артериальной гипертензией чаще, чем в средней популяции. В проведенном исследовании наблюдались больные с впервые выявленной артериальной гипертензией, т.е. лица, которые не подозревали о существовании у них этого заболевания. Следовательно, влияние самого заболевания на личность исключалось [43].

Как отмечает С.А. Кулаков, к настоящему времени, по данным метааналитических исследований, в качестве верифицированных триггеров острого коронарного синдрома, инфаркт миокарда и внезапной сердечной смерти у лиц с неблагоприятным предрасположением (сердечно-сосудистыми заболеваниями) можно считать: острый стресс и переживание чрезмерного волнения, резкие физические нагрузки(особенно при их нерегулярности), переживание гнева [41].

С.А. Кулаков отмечает, что в исследованиях личностных факторов кардиологического риска предпринимается попытка связать устойчивые тенденции реагирования (черты характера или их сочетание) с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Эти исследования наиболее близки психоаналитической традиции и имеют своим источником известную концепцию«личностных профилей»F. Dunbar.F. Dunbar выделяла в качестве существенных характеристик «коронарной личности» свержвовлеченность в работу, амбициозность, стремление к доминированию. В более позднем возрасте при нарастании угрозы социальному статусу у таких лиц, по мнению

F. Dunbar, может наблюдаться депрессивность и аскетичность, стремление всеми силами сохранить профессиональную активность, невозможность расслабиться и отвлечься от забот. В середине 1950-х годов близкие идеи были высказаны американскими кардиологами М. Friedman и R. Rosenman, описавшими специфический поведенческий стиль лиц, склонных к ишемической болезни сердца, – поведение типа А, характеризующееся разнообразными признаками нетерпения, постоянной спешки, чрезмерной погруженности в работу, агрессивности, стремления к лидерству и власти [41].

В целом при попытках выявления личностных факторов кардиологического риска основное внимание уделяется тем тенденциям, которые определяют особенности эмоциональной регуляции и преобладающий фон настроения. Так, например, начиная с 1970-х годов, ведутся активные изыскания в отношении психосоматических зависимостей при алекситимии.

В.А. Кирьяков, А.В. Сухова определяют, что «алекситимия рассматривается как специфическая особенность психосоматических больных и фактор риска психосоматических заболеваний. Под алекситимией (с греческого- «нет слов для чувств») подразумевается гипотетический личностный конструкт, который определяют следующие особенности:

- трудности в распознавании, описании и выражении эмоций и чувств;
- трудности в разграничении чувств и телесных ощущений;
- склонность описывать эмоции с точки зрения телесных ощущений и поведенческих реакций;
- нарушение способности к символизации, проявляющееся в частности бедностью воображения; ориентированность на внешние события, а не внутренние переживания»[37, с.19].

А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павлова, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачева, В.Ю. Таяновский в своем исследовании, проведенном на военнослужащих, выявили, что одной из предпосылок развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются осложнения процесса адаптации вследствие изменения личностных характеристик обследуемых. К наиболее

значимым личностным особенностям лиц с жалобами на здоровье следует отнести: низкий уровень эмоциональной устойчивости, фрустрированность, высокий уровень тревоги, экстернальность и отсутствие адекватности восприятия социальной реальности. Также негативные изменения психологических структур свидетельствуют о нарушении психической регуляции и способствуют снижению характеристик психической нормы [7].

Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко хронический производственный стресс у сотрудников ОВД рассматривают как один из важных факторов риска развития артериальной гипертензии. При этом с позиций механизмов формирования высокого артериального давления (АД) в последние годы особый интерес принадлежит формированию кортико-висцеральной патологии с последующим ремоделированием сосудов и тканей на фоне гиперактивации нейрогормональных систем [59].

Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что возникновению гипертензивных состояний способствуют не столько отрицательные эмоции, сколько длительная необходимость подавления их внешних проявлений, также большое значение имеют особенности реактивности людей, подверженных артериальной гипертензии.

А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павлова, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачева, В.Ю. Таяновский отмечают, что профессиональная деятельность сотрудников ОВД неразрывно связана с повторяющимся стрессом и высокой степенью психоэмоционального напряжения. Известно, что воздействие стресса во многом зависит от индивидуальных особенностей человека: психологического и соматического типа, состояния вегетативной нервной системы, механизмов нейрогуморальной регуляции, способности к лабильности клеточных мембран [7].

А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова обозначают, что несмотря на недостаточную воспроизводимость зависимости кардиометаболического риска от агрессивности, враждебности, поведения типа А и близких по содержанию психологических характеристик, в настоящее время они рассматриваются как

наиболее перспективные личностные предикторы сердечно-сосудистых заболеваний и метаболического синдрома. В качестве механизмов, определяющих эту зависимость, рассматриваются:

1) «физиологические корреляты гнева (связанные с активацией симпатической нервной системы);

2) выявленные у враждебных индивидов особенности психофизиологической регуляции (повышенная физиологическая реактивность в стрессовых ситуациях, в особенности в социально значимых);

3) большая подверженность стрессу (вследствие большей конфликтности и склонности оценивать нейтральные ситуации как угрожающие) и сниженный уровень социальной поддержки, затрудняющий обращение к социальным ресурсам;

4) повышенный риск развития депрессивного расстройства (являющегося подтвержденным фактором риска широкого спектра соматических заболеваний);

5) более выраженная склонность к «нездоровому» поведению (табакокурение, злоупотребление алкоголем, частое употребление кофе, калорийная диета и другие)» [4, с.278].

Артериальная гипертензия, являясь патологическим состоянием и одновременно психотравмирующим обстоятельством, может приводить к существенному снижению качества жизни пациента. Вместе с тем следует отметить и другой аспект взаимосвязи соматического и психического при артериальной гипертензии: потенциальное влияние психологических особенностей человека на риск развития, характер течения нарушения сердечного ритма и медицинский прогноз. Такое влияние может быть как непосредственным (связанным с биохимическими, нейроэндокринными изменениями при неблагоприятных эмоциональных состояниях), так и опосредованным поведением пациента, которое, в свою очередь, детерминировано комплексом усвоенных представлений и установок.

Разграничить влияние психологических характеристик пациента на соматическое состояние и влияние соматического статуса на психическое состояние и личность чрезвычайно затруднительно, а при уже развившемся заболевании фактически невозможно. Психосоматические-соматопсихические связи образуют «порочный круг»: психологические и психопатологические предпосылки артериальной гипертензии могут не только повышать риск её развития, но и неблагоприятно влиять на её течение; в свою очередь, неблагоприятное течение артериальной гипертензии может создавать условия для развития психологических трудностей, еще более ухудшающих медицинский прогноз

Таким образом, профессиональная деятельность сотрудников ОВД, связанная с витальной угрозой, относится к экстремальным видам. Высокое нервно-психическое напряжение приводит к вегетативным дисфункциям, которые, в свою очередь, могут привести к предболезни и даже болезни. В работах многих авторов подчеркивается, что чрезмерные нервно-психические и физические нагрузки достаточно быстро приводят к возникновению у большинства психосоматических расстройств. Особую обеспокоенность вызывает проблема здоровья у сотрудников полиции, среди которых отмечается значительная распространенность психосоматических нарушений. За последние годы накоплено большое число данных, свидетельствующих об участии психоэмоциональных факторов в возникновении и развитии многих соматических заболеваний. Проблема сохранения здоровья сотрудников полиции остается крайне актуальной.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

2.1. Организация и методы исследования

Нами было проведено экспериментальное исследование, направленное на изучение эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел (ОВД) с артериальной гипертензией.

Исследование проводилось на базе ФКУЗ «МСЧ МВД России по Белгородской области», г. Белгород. Выборку составили 50 сотрудников органов внутренних дел с диагнозом артериальная гипертензия в возрасте 40-50 лет.

Практические задачи исследования:

1. Организовать и провести эмпирическое исследование эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией.
2. Разработать психокоррекционную программу, направленную на преодоление негативных эмоциональных состояний.
3. Оценить эффективность предложенной психокоррекционной программы.

Исследование проводилось в 3 этапа:

- 1) На подготовительном этапе проводился теоретический анализ литературы по теме исследования; формулировалась цель, определялись гипотеза, предмет и задачи исследования; подбирались методы исследования.
- 2) На втором этапе (организации и проведения исследования) непосредственно проводилась экспериментальная работа: была разработана психокоррекционная программа, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний.
- 3) На третьем, заключительном этапе оценивалась эффективность

разработанной психокоррекционной программы.

В качестве независимой переменной выступала психокоррекционная программа, в качестве зависимой переменной – эмоциональные состояния (стресс, фрустрация, тревога). Нами был выбран квазиэкспериментальный план для неэквивалентных групп с тестированием до и после воздействия.

Для решения поставленных задач использовали методы исследования:

- 1) теоретические методы – анализ научной литературы по проблеме исследования;
- 2) эмпирические методы – наблюдение, беседа, тестирование, эксперимент;
- 3) методы количественной и качественной обработки эмпирических данных;
- 4) интерпретационные (структурный).

В качестве методик использовали:

1. «Шкала психологического стресса PSM–25»(Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион в адаптации Н.Е.Водопьяновой);
2. «Методика диагностики уровня социальной фрустрированности» (УСФ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев).
3. «Методика диагностики иррациональных установок» (А.Эллис).
4. «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) (G.J. Taylor, адаптация Д.Б. Ересько).
5. «Опросник агрессивности» (Л.Г. Почебут) (Приложение 1).

1. *Шкала психологического стресса PSM–25 (Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион в адаптации Н.Е.Водопьяновой).* Методика предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Даная методика использовалась нами для измерения стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией. Методика была первоначально разработана во Франции. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой.

При разработке методики авторы стремились устранить имеющиеся недостатки традиционных методов изучения стрессовых состояний, направленных в основном на косвенные измерения психологического стресса через стрессоры или патологические проявления тревожности, депрессии, фрустрации и др. С целью устранения этих методологических несоответствий авторы разработали опросник, который описывает состояние человека, переживающего стресс, вследствие чего отпала необходимость в определении таких переменных, как стрессоры или патологии.

Методика предназначена для испытуемых в возрасте от 18 до 65 лет применительно для разных профессиональных групп.

2. *Методика диагностики уровня социальной фрустрированности (УСФ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев)* [16]. Опросник представляет собой исследовательский инструмент, разработанный для оценки социального благополучия, в том числе социальной составляющей качества жизни. Использовался нами для исследования уровня социальной фрустрированности как фактора риска возникновения артериальной гипертензии. Разработана в 2004 году в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым и М.А. Беребиным.

Социальная фрустрированность рассматривается как следствие невозможности реализации личностью (здоровой или, тем более, больной) своих актуальных социальных потребностей. Значимость этих потребностей для каждой личности индивидуальна, зависит от самосознания (самооценки), системы жизненных целей и ценностей, индивидуальных способностей и опыта решения проблемных и кризисных ситуаций. Поэтому социальная фрустрированность, являясь следствием реальной социальной ситуации, носит личностный характер, определяя стрессогенность социальных фрустраторов, таких, например, как неудовлетворенность отношениями в семье и на работе, образованием, социально-экономическим статусом, положением в обществе, физическим и психическим здоровьем, работоспособностью и др. Оценка конкретных параметров позволяет наполнить конкретным внутренним

содержанием и понятие качества жизни с позиций социального функционирования личности и ее адаптивных возможностей. Иными словами, социальную фрустрированность можно рассматривать как специфический комплекс переживаний и отношений личности, возникающий в ответ на действие фрустрирующих факторов. Методика состоит из 20 тем, отражающих степень «неудовлетворенности» разными сферами личностно-средовых взаимоотношений.

3. *Методика диагностики иррациональных установок (А.Эллис).[34].*

Методика предназначена для определения степени рациональности-иррациональности мышления, наличия и выраженности иррациональных установок у тестируемого. Использовалась нами для определения наличия иррациональных установок относительно жизненной позиции испытуемых. Опросник содержит 50 утверждений. Тестирование может проводиться как индивидуальной, так и групповой форме. Испытуемому предлагается заполнить бланк теста, согласившись или не согласившись с представленными утверждениями. Также выделены промежуточные варианты ответа. Методика состоит из шкал:

- катастрофизация,
- долженствование в отношении себя,
- долженствование в отношении других,
- самооценка и рациональность мышления,
- фрустрационная толерантность.

Полученные данные сверяются с ключом. Чем выше полученный балл по каждой шкале, тем рациональнее человек, и наоборот.

4. *Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) (G.J. Taylor, адаптация Д.Б. Ересько).* Методика Торонтская шкала алекситимии (TAS) или, как ее еще называют, тест на чувства позволяет лучше понять свое состояние, а также силу и глубину своих чувств. Шкала алекситимии направлена на изучение алекситимии как свойства личности. Тест состоит из 26 вопросов - утверждений.

Под алекситимией понимают сниженную способность к вербализации эмоциональных состояний. Алекситимическая личность характеризуется трудностями в определении и описании собственных переживаний, сложностью в различении чувств и телесных переживаний, снижением способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения, большей сфокусированностью на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработки аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс.

5. *Опросник агрессивности (Л.Г. Почебут)*. Методика использовалась нами с целью исследования склонности к агрессивному поведению сотрудников ОВД с артериальной гипертензией. При исследовании сердечно-сосудистых заболеваний особое место занимает проблема изучения агрессивного поведения.

Определение уровня и типа агрессивности человека эмоциональных нарушений, внутриличностных, межличностных, межгрупповых конфликтов. Агрессивное поведение - это специфическая форма действий человека, характеризующаяся демонстрацией превосходства в силе или применением силы по отношению к другому человеку либо группам лиц, которым субъект стремится причинить ущерб. За основу был взят тест западных психологов Б. Басси Р. Дарки, оценивающий уровень агрессивности человека. Тест был переработан и изменен Л. Г. Почебут в связи со спецификой нашей культуры.

Шкалы методики:

1. Вербальная агрессия.
2. Физическая агрессия.
3. Предметная агрессия.
4. Эмоциональная агрессия.
5. Аутоагрессия.

Кроме того, нами были использованы малоформализованные методики: беседа и наблюдение. В течение всего периода исследования и реализации

программы по окончании каждой рабочей недели проводилась беседа.

Задавались следующие вопросы:

1. Как вы себя чувствуете? Чувствуете ли Вы напряженность?
2. Как Вы оцениваете свое физическое самочувствие? В чем Вы видите причину изменения физического самочувствия?
3. Каковы Ваши отношения с коллегами?
4. Каковы Ваши отношения в семье?
5. После рабочего дня бывало ли, что Вы срывались на близких?
6. Были ли у Вас конфликты на этой неделе?
7. Когда Вы раздражены, что предпринимаете, чтобы справиться с этим состоянием?
8. Как вы в целом оцениваете свою жизнь?
9. Продолжите фразу: «Когда я усталый прихожу с работы домой, то.....».
10. Продолжите фразу: «Если кто-либо из членов семьи опять делает не то или не так, я чаще всего.....».
11. Продолжите фразу: «На справедливые, но обидные по форме замечания в мой адрес я обычно в первый момент реагирую....».
12. Чувствуете в себе силы для преодоления жизненных невзгод?
13. Как вы оцениваете свое будущее?

Наблюдение проводилось в конце каждой рабочей недели, а также во время проведения психокоррекционной программы.

Критерии наблюдения: 1. Эмоциональный фон. 2. Мимика и пантомимика. 3. Особенности речи (темп, эмоциональная окрашенность, паузы). 4. Проявление вегетативных реакций (покраснение или бледность кожных покровов, изменение ритма дыхания). 5. Особенности выполнения задания (включенность в работу, реакция на ошибки, на замечания).

Для проверки гипотезы были использованы методы математической статистической обработки, а именно – непараметрические критерии U-критерия Манна – Уитни (для проверки значимости различий между полученными

средними показателями), ϕ -критерий Фишера (для проверки значимости различий между полученными показателями, выраженными в процентах), корреляционный анализ. Обработка данных производилась с помощью пакета SPSS Statistics 19.

2.2. Анализ и интерпретация результатов

По результатам исследования изучили особенности эмоционального состояния у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией. Испытуемые были поделены методом рандомизации на 2 группы (был составлен список по алфавиту, испытуемые с нечетным номером распределены в одну группу – экспериментальную, испытуемые с четным номером – во вторую группу - контрольную). Результаты исследования представлены в Приложении 3.

Выявили выраженность психоэмоционального напряжения. Результаты представим на рисунке 2.1.

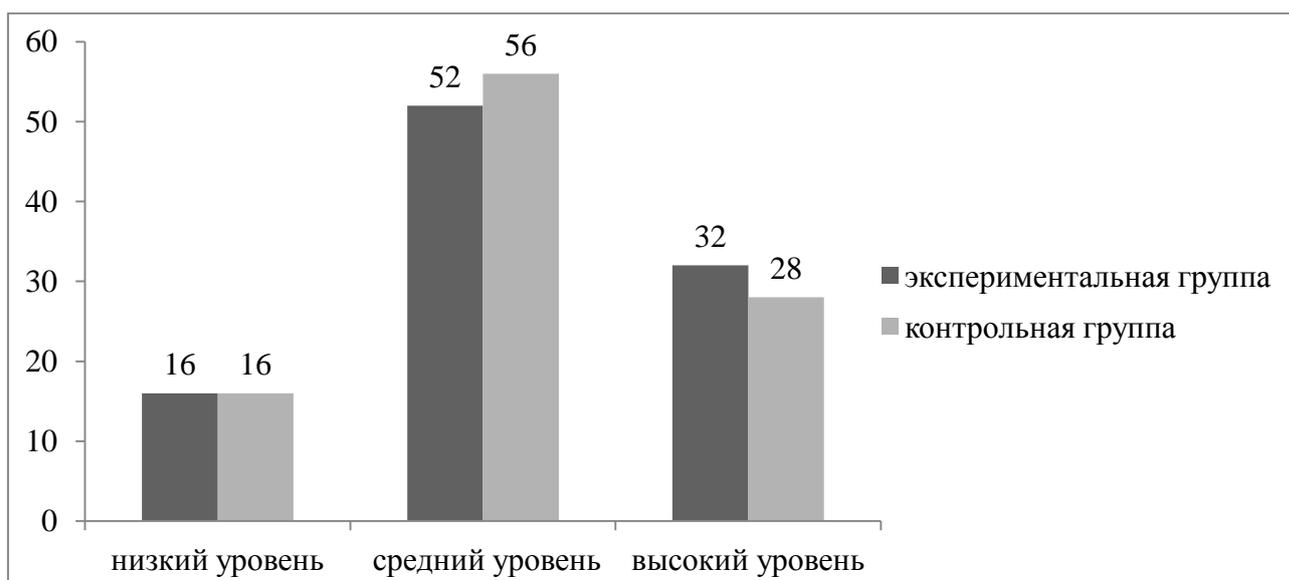


Рис. 2.1. Распределение испытуемых по показателю психологического стресса (%)

Как следует из рисунка 2.1., 16% испытуемых экспериментальной группы, 16% - контрольной группы характеризуются низким уровнем переживания психологического стресса. Они способны проявлять инициативу, принимать решения, преодолевать проблемные ситуации, что позволяет им успешно взаимодействовать с группой без внутренних или внешних конфликтов, продуктивно выполнять ведущую деятельность, оправдывать ролевые ожидания и удовлетворять свои основные потребности. Их отличает эмоциональная устойчивость, положительный фон основных переживаний. Наблюдается оптимизм и инициативность, простота в реализации своих желаний, что способствует формированию чувства собственного достоинства, социальной смелости, независимости, легкости в общении.

Средний уровень стресса наблюдается у 52% испытуемых экспериментальной группы, 56% испытуемых контрольной группы. У такой группы сотрудников ОВД присутствует риск возникновения стресса, который может негативно отразиться на психическом состоянии и здоровье сотрудника.

Высокий уровень стресса наблюдаем у 32% сотрудников ОВД экспериментальной группы и 28% - контрольной группы, что свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта. Для них характерна уязвимость, они в меньшей степени защищены от негативного воздействия стрессоров и, как следствие, профессионально «выгорают» значительно быстрее и интенсивнее. Клиническое исследование продемонстрировало влияние эмоционального статуса пациентов на развитие АГ, в частности тревожности, депрессии и агрессии. Установлено, что такие личностные особенности, как тревожность, враждебность, агрессивность, подавленный гнев, покорность средовым влияниям, действительно встречаются у больных артериальной гипертензией чаще, чем в средней популяции

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения: у данных испытуемых может наблюдаться выраженная эмоциональная возбудимость, продуцирующая различные негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность). Их

эгоцентрическая личностная направленность проявляется как в склонности к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях, так и в сосредоточенности на переживаниях своих личностных недостатков. Это, в свою очередь, формирует чувство собственной неполноценности, затрудненность в общении, социальную робость и зависимость.

Невротизация – вариативная личностная переменная, отражающая как динамические, так и статические (состояния и свойства) особенности личности. Уровень невротизации обусловлен личностными особенностями конкретного человека, определяет вероятностный диапазон изменений, вызываемых различными психо-, сомато-, и социогенными факторами.

Для испытуемых характерна повышенная личностная тревожность, проявляющаяся общей эмоциональной нестабильностью и устойчивой обеспокоенностью будущим на фоне повышенной утомляемости и нервно-психической истощаемости. Это находит подтверждение в результатах беседы и наблюдения.

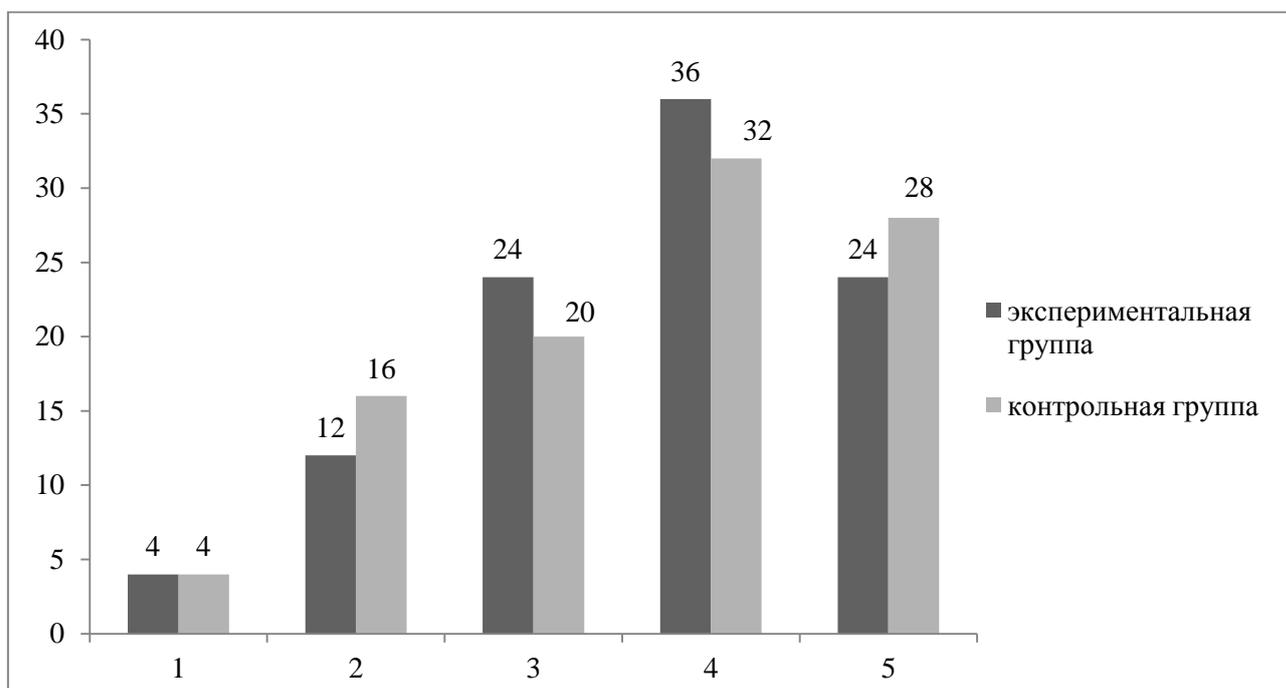
Профессиональная деятельность сотрудников ОВД характеризуется стрессогенностью. Длительное пребывание под влиянием отрицательного эмоционального фона (состояние вины, тревоги и ожидания, неудовлетворенности, жестокости, агрессивности, злости, неуверенности и др.), неумение самостоятельно уменьшить степень переживания неблагоприятных воздействий опасно тем, что разрушительно влияет не только на психическое самочувствие, но и на соматическое состояние организма в целом. Эмоциональное напряжение провоцирует многочисленные сложные последствия, приводящие к нарастанию конфликтности, в том числе и снижению показателя удовлетворенности семейной жизнью.

Наблюдение за поведением сотрудников ОВД показало, что неумение регулировать свое внутреннее психическое состояние может негативно сказываться на взаимоотношениях с окружающими, на качестве выполняемой работы. У многих, свойственные полицейским, смелость, активность, решительность сменяются инертностью и чувством вины как реакция на

профессиональный стресс. Это ведет к появлению противоречивых тенденций, порождает внутренний конфликт.

Помимо стрессов, связанных со спецификой работы и социальным давлением, негативное воздействие на сотрудника оказывает ухудшение домашних и служебных отношений, что усугубляет совокупный эффект накопления усталости, который «изнашивает» защитные механизмы организма, делая его более уязвимым при экстремальных ситуациях.

Факторами, провоцирующими стрессовые реакции, зачастую являются социально-психологические переменные, которые могут обуславливать сдвиги в структуре эмоциональной напряженности индивида. Проанализируем результаты исследования уровня социальной фрустрированности. Результаты представим на рисунке 2.2.



Условные обозначения: 1 - отсутствие социальной фрустрированности; 2 - социальная фрустрированность отчётливо не декларируется; 3 - средний уровень социальной фрустрированности; 4 - умеренный уровень социальной фрустрированности; 5 - высокий уровень социальной фрустрированности

Рис. 2.2. Распределение испытуемых по уровню социальной фрустрированности (%)

Как следует из рисунка 2.2., 24% испытуемых экспериментальной группы, 20% сотрудников контрольной группы характеризуются средним уровнем социальной фрустрированности; 36% респондентов экспериментальной группы, 32% сотрудника контрольной группы характеризуются умеренным уровнем социальной фрустрированности; 24% испытуемых экспериментальной группы и 28% испытуемых контрольной группы проявляют высокий уровень социальной фрустрированности.

Социальная фрустрированность рассматривается в русле социально-психологического знания и означает - вид (форму) психического напряжения, обусловленного неудовлетворенностью достижениями и положением личности в социально заданных иерархиях. Социальная фрустрированность передает эмоциональное отношение человека к позициям, которые он сумел занять в обществе на данный момент своей жизни.

Отсюда можно предположить, что во фрустрирующей ситуации у испытуемых с высоким уровнем психологического стресса в силу сосредоточенности на негативных переживаниях значительно увеличиваются показатели напряженности, что ведет к замкнутости и изоляции, к непродуктивным формам совладающего поведения.

Экспериментальные данные Л.А. Китаева-Смык показали, что у человека, попадающего в неприятные, но знакомые, стереотипные ситуации возрастает готовность к реакциям активного типа. Он обнаружил устойчивую предрасположенность людей к определенным типам поведения. Это означает, что возникновение тех или иных эмоциональных реакций связано не только с природными особенностями индивида, но и с его жизненным опытом [38].

Таким образом, мы видим, что уровень социальной фрустрированности у респондентов в основном распределился в диапозоне от «среднего» и до «высокого». Фрустрация может являться показателем профессионального выгорания либо проблем в различных сферах жизни. Сотрудники органов внутренних дел, в силу особенностей своей деятельности, часто сталкиваются со стрессовыми ситуациями, что влечёт за собой состояния фрустрации. Для

повышения эффективности профессиональной деятельности необходимо изучать причины фрустрирующих ситуаций и осуществлять психопрофилактическую работу по снижению психоэмоционального напряжения. Частыми причинами фрустрации у человека могут выступать: отрицательная социальная оценка, затрагивающая значимые отношения личности; неожиданность возникновения экстремальной ситуации; грубость в отношениях с коллегами по работе, разногласия и т.д. При фрустрации человек теряет жизненные ориентиры, не видит решения возникших проблем.

Наиболее существенным компонентом эмоционального стресса является тревога, которая затрудняет психическую адаптацию, приводит к психосоматической патологии. Психологическая дезадаптация ведет к резкому снижению работоспособности. Реакция тревожности характеризуется беспокойством, нервозностью, усилением сердцебиения, изменением variability сердечного ритма, учащением дыхания, повышением артериального давления (АД). Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности. Зачастую, заболевания сердечно-сосудистой системы характерны для людей с повышенной гиперболизированной ответственностью, стеничных, не умеющих отдыхать и делать перерывы в работе.

Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения. Испытуемые склонны проявлять беспокойство, тревогу в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу благополучию, престижу, независимо от того, насколько реальны причины. Характерна сниженная эмоциональная устойчивость, изменчивое настроение, повышенная раздражительность. Они недостаточно удовлетворены жизнью, ее ходом, процессом самореализации и тем, как в настоящее время разворачиваются основные жизненные события, характерен уход в сомнения, который позволяет уклониться от необходимости делать жизненный выбор.

У сотрудников ОВД с артериальной гипертензией наблюдается активное отношение к жизненной ситуации, в оценке многих жизненных ситуаций

преобладает стеническая позиция, стремление к быстрому и успешному преодолению препятствий. Субъективно сотрудники ОВД с артериальной гипертензией ощущают внутреннюю собранность, энергию, запас сил. Наблюдается стремление к работе, в том числе длительной. Следовательно, для выработки конструктивных способов поведения необходимо организовывать психокоррекционную деятельность по гармонизации эмоционального состояния сотрудников ОВД с артериальной гипертензией.

По результатам исследования определили выраженность иррациональных установок, которые влияют на внутренне напряжение и эмоциональное состояние испытуемых. Иррациональные установки представляют собой жесткие когнитивно-эмоциональные связи. Они имеют характер требования, приказа, предписания, носят абсолютистский характер. Негативные эмоции появляются у людей не вследствие окружающих их событий, а вследствие их негативной интерпретации людьми из-за иррациональных убеждений. Результаты представим на рисунке 2.3.

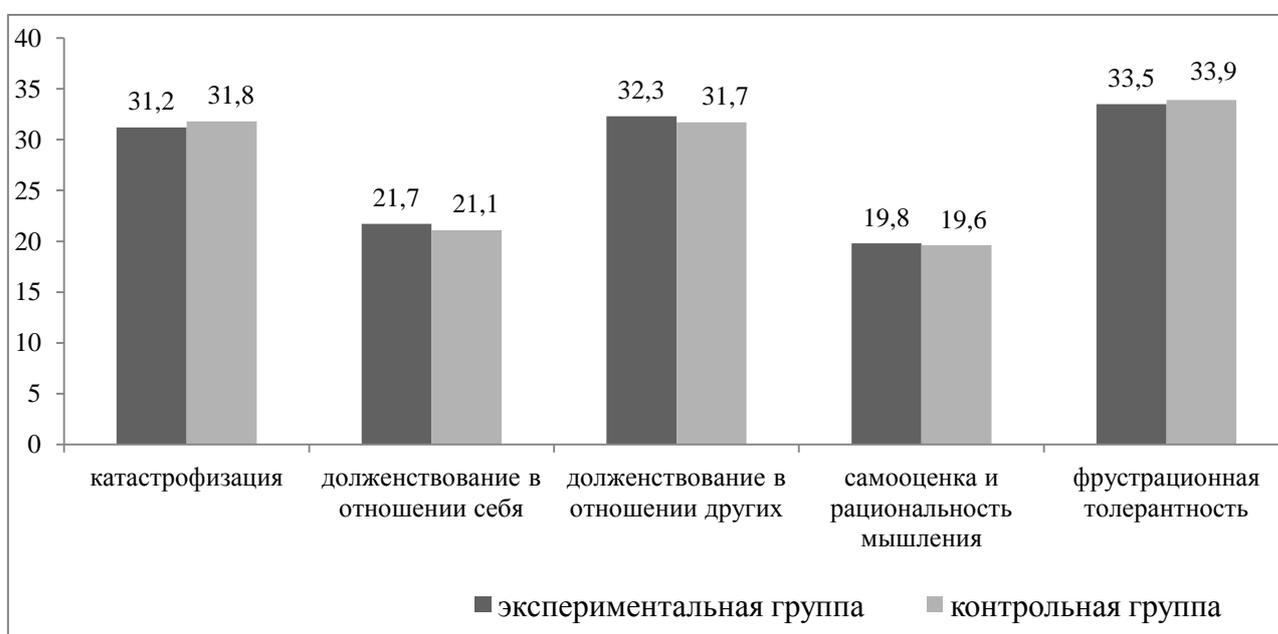


Рис. 2.3. Выраженность иррациональных установок у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией (средние значения)

Как видно из рисунка 2.3., для испытуемых контрольной и экспериментальной групп в той или иной степени выраженности характерно наличие иррациональных установок.

По шкале «катастрофизация» обнаружили, что у испытуемых наблюдается наличие иррациональных установок в средней степени выраженности, т.е. сотрудники ОВД с артериальной гипертензией склонны воспринимать каждое неблагоприятное событие как стрессогенное. Жизненные события наполняются негативными оценками.

Данная установка характеризуется преувеличением отрицательного полюса события. Наличие данной установки у сотрудников ОВД указывает на то, что события воспринимаются как разрушающие ценностно-смысловую сферу, угрожающие их социальному статусу, уважению. Размышляя подобным образом, они начинают продуцировать отрицательные эмоции, и вслед за этим появляется физический дискомфорт.

По шкале «долженствование в отношении себя» определили, что для испытуемых характерна ярко выраженная установка по данному показателю, что проявляется в чрезмерной требовательности по отношению к себе. Главной идеей данной установки является чувство долга.

Выражение «должен» воспринимается сотрудниками как единственно допустимое в той или иной ситуации, безальтернативное, хотя объективно ситуация может не быть таковой, поскольку подобное обозначение ситуации справедливо в исключительных случаях, когда речь идет о витальных событиях. Допуская такие мысли, сотрудники ОВД с артериальной гипертензией, неизбежно подводят себя к появлению стресса, негативных эмоциональных состояний. Доминирование таких убеждений будет провоцировать утяжеление эмоционального дискомфорта каждый раз, когда кто-то или что-то будет напоминать о долге или кто-то будет мешать его исполнению.

По шкале «долженствование в отношении других» выявили наличие иррациональности в средней степени выраженности, что указывает на наличие

убеждений, будто окружающие должны соответствовать их требованиям, они считают важным контролировать, как другие должны вести себя, что могут говорить в их присутствии, что делать. И это является одной из важных причин наличия отрицательных эмоциональных состояний у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией, поскольку окружающие не могут полностью соответствовать их ожиданиям.

По шкале «самооценка и рациональность мышления» также обнаружена выраженная иррациональная установка, что позволяет сказать, для сотрудников ОВД с артериальной гипертензией характерно оценивание личности человека в целом, а не отдельных его черт, качеств, поступков и т.д.

У сотрудников ОВД оценивание проявляет свой иррациональный характер, когда определенное качество человека, его черта, проявившаяся в единичной ситуации, отождествляется со всей личностью.

По шкале «фрустрационная толерантность» выявили, что для испытуемых характерна недостаточная фрустрационная толерантность и стрессоустойчивость, что может являться предпосылкой формирования синдрома эмоционального выгорания.

Таким образом, для сотрудников ОВД с артериальной гипертензией характерно наличие негативных эмоциональных состояний, низкая фрустрационная толерантность, преобладание иррациональных установок над рациональными.

Сотрудники ОВД с артериальной гипертензией испытывают затруднения преимущественно при разграничении своих психических переживаний и физических ощущений, ассоциированных с эмоциональным возбуждением. Данные испытуемые оказались менее способными к вербализации собственных чувств и чаще характеризовались экстернально-ориентированным стилем мышления. Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения.

По результатам исследования определили выраженность алекситимии. Данные отразим на рисунке 2.4.

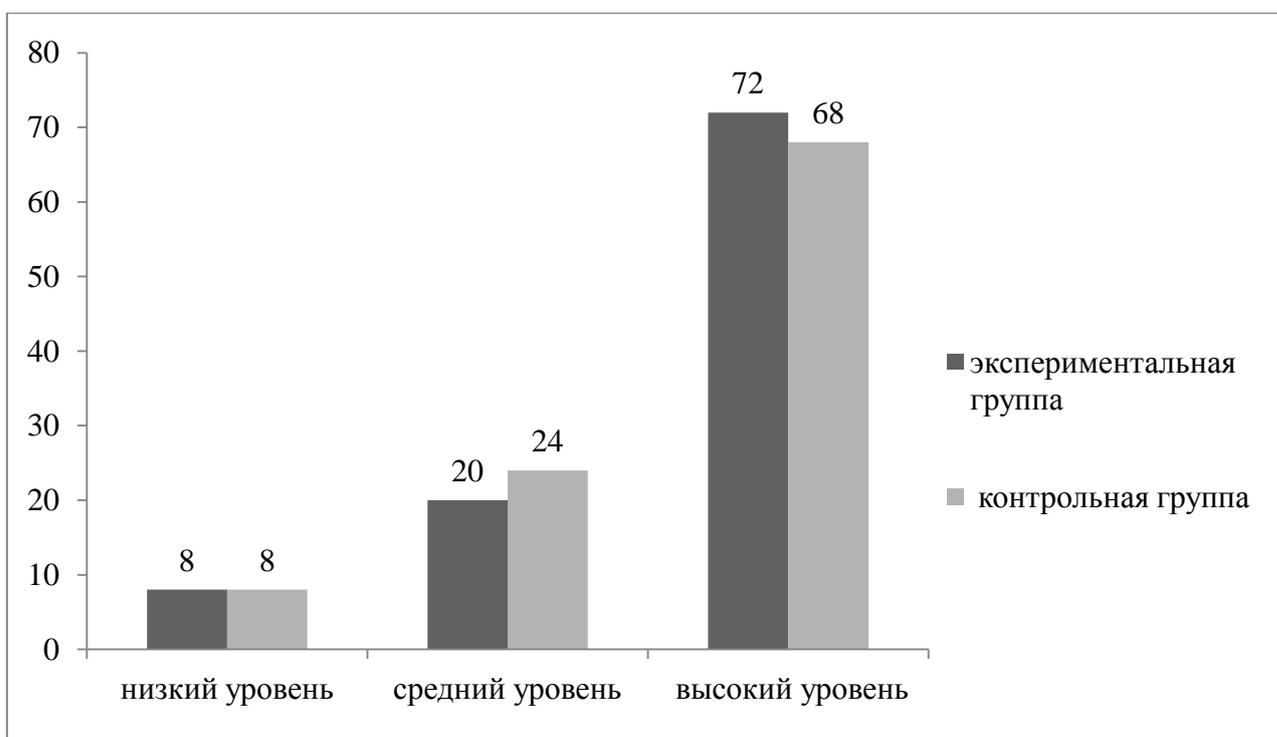


Рис. 2.4. Распределение испытуемых по уровню алекситимии (%)

Как следует из рисунка 2.4., большинство сотрудников ОВД с артериальной гипертензией демонстрируют высокий уровень алекситимии. Наблюдается неспособность субъекта распознать, идентифицировать аффективные состояния, вербализовать чувства, использовать их в коммуникативных актах, понимать собственные эмоции. Алекситимиков отличает также бедность воображения и фантазий, экстерналино-ориентированный образ мышления, неспособность к символизации, конкретные, утилитарные, основанные на реальности, паттерны коммуникаций, дефицит рефлексии и недостаточная способность к саморегуляции собственных побуждений.

Было обнаружено, что они создают очень мало спонтанной речевой продукции во время психокоррекционного занятия, не склонны обсуждать свои чувства, не проявляют интереса к психологу и ожидают от него лечения по медицинской модели.

В тех ситуациях, когда требуется проявление собственных чувств или идентификация эмоций в другом, неспособность к вербализации чувств

приводит сотрудников ОВД с артериальной гипертензией в состояние внутреннего напряжения, разрешающегося разного рода соматическими феноменами. Алекситимичные личности проживают свои чувства «внутри своего организма», что приводит к нарушениям работы вегетативной нервной системы.

В работе В.А. Кирьякова, А.В. Суховой отмечается, что наиболее часто алекситимичные симптомы развиваются у больных, переживших состояние тревоги или депрессии [37].

Испытуемые с высокими показателями алекситимии характеризуются снижением способности к эмоциональной эмпатии. Состояние физического здоровья тесным образом связано с психологическим состоянием человека, с особенностями его личности. Одним из важных факторов психосоматических расстройств являются неотрагированные во внешнем плане эмоции, что особенно часто наблюдается при нарушении контакта с эмоциональной сферой. Чем меньше эмоция выражена в виде конкретно осознаваемого чувства, тем интенсивнее ее вегетативные проявления, тем сильнее функциональные нарушения в работе органов и их систем.

Одним из феноменов психической деятельности, влияющим на выражение эмоциональности и является алекситимия.

Исследования Р.Г.Есина, Е.А. Горобец, К.Р.Галиуллина, О.Р. Есина [30], А.К.Зиньковского, А.В. Антоновского [31] констатируют, что сердечно-сосудистые заболевания (инфаркты, инсульты) встречаются у личностей с высоким уровнем алекситимии примерно в два раза чаще, чем у других людей. Стрессогенность такого личностного паттерна и поведения признается очевидной. Очевидно и то, что такое поведение рассматривается в качестве фактора риска психоэмоционального дистресса.

Соматическое заболевание у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией, в свою очередь, усиливает эмоциональные расстройства, что вызывает усугубление психоэмоционального напряжения и возникновение полисистемных психосоматических циклов. В возникновении

психосоматических расстройств решающее значение имеет не только интенсивность и длительность эмоционального напряжения, но также склонность к подавлению эмоций, отсутствие их эффекторногоотреагирования и нарушение их когнитивной переработки (алекситимия). Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения.

Исходя из полученных результатов, психокоррекционный подход должен включать такие модальности, которые способствуют эмоциональной осведомленности пациентов, обучают их навыкам регуляции состояний эмоционального возбуждения посредством когнитивных процессов, направлены на развитие рефлексии внутреннего опыта и отношений с другими людьми.

Таким образом, профессиональная деятельность сотрудников ОВД характеризуется высоким уровнем напряжения адаптационных механизмов, перенапряжением психических и физиологических функций, обусловленных осознанной опасностью для жизни и здоровья. Стрессовые события исключительного характера вызывают общий дистресс и влияют на соматическое состояние.

По результатам исследования определили склонность сотрудников ОВД с артериальной гипертензией к агрессивному поведению. Данные представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1.

Показатели агрессивного поведения в группах испытуемых (средние значения)

шкалы	экспериментальная группа (Me)	контрольная группа(Me)
вербальная агрессия	5,3	5,1
физическая агрессия	2,8	2,7
предметная агрессия	4,7	4,5
эмоциональная агрессия	5,8	5,9
аутоагрессия	2,6	2,5
общая агрессия	21,2	20,7

Из таблицы 2.1. видно, что высокие результаты выявлены по шкале «эмоциональная агрессия». У сотрудников ОВД с артериальной гипертензией возникает эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью по отношению к нему.

На втором месте по выраженности результаты по шкале «вербальная агрессия». Это означает, что испытуемые в ситуации эмоционального напряжения склонны выражать свое агрессивное отношение к другому человеку, использует словесные оскорбления.

На третьем месте показатели по шкале «предметная агрессия», что находит отражение в том, что человек срывает свою агрессию на окружающих его предметах.

В целом для испытуемых характерен средний уровень агрессивности и адаптированности.

Подтверждение находим в литературных источниках (С.Н. Ениколопов, А.В. Садовская [29]). Экспериментальные исследования подтверждают наличие высокого уровня сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с поведением типа А. Отмечается, что для поиски новых психологических предикторов сердечно-сосудистых заболеваний привели к выделению в структуре поведения типа А враждебности, понимаемой как комплекс антагонистических установок, проявляющихся в когнитивной (цинизм/подозрительность), эмоциональной (гневливость) и поведенческой (склонность к агрессивным действиям) сферах. В ряде исследований было показано влияние враждебности на риск развития и неблагоприятного течения различных форм хронической соматической патологии, включая кардиометаболические расстройства.

Таким образом, сотрудники ОВД с артериальной гипертензией склонны к внешнеобвиняющим паттернам поведения, у них отсутствуют или ослаблены механизмы защиты «Я». Подтверждение находим в результатах беседы и наблюдения.

По мере нарастания алекситимии, а также при повышении агрессии, увеличивается вероятность поведения типа А и риск утяжеления соматического состояния. В целях сохранения здоровья и оптимизации поведения, для профилактики дезадаптивных расстройств необходимо шире использовать общедоступные методики саморегуляции, такие как аутотренинг, дыхательные упражнения, музыкотерапия.

Следует отметить, что статистически значимых различий между группами испытуемых не обнаружено.

Для оценки взаимосвязи между социально-психологическими характеристиками (возраст), шкалами методики для оценки агрессивности, алекситимии, социальной фрустрированности, показателями психологического стресса нами использовался корреляционный анализ, результаты которого представлены на рисунке 2.5.



Рис. 2.5. Взаимосвязь показателей эмоциональной сферы и склонности к агрессивному поведению у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией

По результатам корреляционного анализа выявили, что показатель стресса умеренно положительно связан с показателями алекситимии, физической, предметной, эмоциональной агрессии, общей агрессии, социальной фрустрированностью.

По мере нарастания алекситимии, а также при повышенной склонности к агрессивному поведению, увеличивается эмоциональное напряжение.

Обнаружена положительная корреляционная связь между показателями алекситимии и эмоциональной агрессией. По мере нарастания эмоционального отчуждения при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью наблюдается увеличение показателя алекситимии.

Таким образом, для лиц с артериальной гипертензией характерна повышенная агрессивность, что является, возможно, проявлением неадекватной защитной реакции субъекта, следствием его аффективного состояния. При этом в данном случае агрессивность – это своеобразная форма протестальности против различного рода стрессовых факторов и условий социальной жизни, в которых ей трудно адаптироваться. Поэтому агрессивное поведение целесообразно рассматривать как противоположное поведению адаптивному. Испытуемые склонны проявлять беспокойство в широком круге жизненных ситуаций, видеть угрозу благополучию, престижу, независимо от того, насколько реальны причины. Недостаточно удовлетворены жизнью, ее ходом, процессом самореализации и тем, как в настоящее время разворачиваются основные жизненные события, повышена социальная фрустрированность. Характерна сниженная эмоциональная устойчивость, изменчивое настроение, повышенная раздражительность. Полученные данные свидетельствуют о том, что сотрудники ОВД с артериальной гипертензией отличаются чувствительностью к психотравмирующим факторам. Испытуемые обладают низкой толерантностью к слабоконтролируемым ситуациям.

2.3. Оценка эффективности психокоррекционной программы по преодолению негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией

С целью психокоррекции эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией была разработана программа.

По результатам первичной диагностики определили задачи психокоррекционной работы:

1. Формирование положительной мотивации участников.
2. Знакомство с основными эмоциональными состояниями и их признаками, расширение «эмоционального словаря».
3. Развитие способности осознавать и понимать свои эмоции; умение выражать свои эмоции.
4. Формирование навыков стрессоустойчивости и способов эмоциональной саморегуляции.
5. Создание положительного образа «Я» и формирование адекватной самооценки.
6. Формирование позитивного мышления сотрудников ОВД (самовосприятие и восприятие окружающей действительности).

Основными принципами психокоррекционной работы являются следующие:

1. Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога.
2. Принцип конфиденциальности, в соответствии с которым вся информация, полученная в ходе реализации коррекционно – развивающей программы, не подлежит разглашению.
3. Принцип профилактической направленности основан на теории проактивногосовладания. Проактивное, или опережающее совладание рассматривается, как попытка человека предвосхитить

потенциальные стрессоры и действовать упреждающе с целью профилактики и нивелирования их негативного влияния.

4. Принцип системности развития психологической деятельности. Этот принцип задает необходимость учета в коррекционной работе профилактических и развивающих задач. Системность этих задач отражает взаимосвязанность различных сторон личности и гетерохронность (т.е. неравномерность) их развития.

5. Деятельностный принцип коррекции. Данный принцип определяет сам предмет приложения коррекционных усилий, выбор средств и способов достижения цели, тактику проведения коррекционной работы, пути и способы реализации поставленных целей.

Основные этапы коррекционной программы:

1. Установочный этап – включающий в себя сбор диагностического материала;

2. Коррекционно-развивающий этап;

3. Заключительный этап: анализ и подведение итогов работы.

Методические средства реализации программы: арт-терапия, техники психодрамы, упражнения когнитивно-поведенческого направления.

Структура занятия:

1. Ритуал приветствия (позволяет создать атмосферу группового доверия и принятия).

2. Разминка - воздействие на эмоциональное состояние.

3. Основное содержание занятий – совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на решение задач данного занятия.

4. Рефлексия: выражение эмоционального отношения к занятию.

5. Ритуал прощания (по аналогии с ритуалом приветствия).

Сроки реализации программы: общая продолжительность программы составляет 12 групповых занятий, продолжительностью 90 минут.

Психокоррекционная программа была реализована нами с сотрудниками ОВД с артериальной гипертензией, вошедшими в экспериментальную

группу. Тематическое планирование психокоррекционной программы представлено в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Тематическое планирование программы «Психокоррекция эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией»

Занятие	Содержание занятия
ЗАНЯТИЕ 1.	<p>Цель занятия: формирование положительной мотивации участников знакомство с основными эмоциональными состояниями; развитие способности понимать свои чувства и причины, их вызывающие.</p> <p>Знакомство. Ознакомление с правилами. Упражнение «Лучшее о себе» Упражнение «Назови эмоцию» Упражнение «Перечень эмоций» Рефлексия</p>
ЗАНЯТИЕ 2.	<p>Цель занятия: знакомство участников группы с различными эмоциями и чувствами, умение выражать свое настроение с помощью вербальных и невербальных средств</p> <p>Упражнение «Отпуск». Упражнение «Техника состояний» Упражнение «Линии» Рефлексия</p>
ЗАНЯТИЕ 3	<p>Цель занятия: знакомство со способами снижения эмоционального напряжения (стрессового состояния).</p> <p>Упражнение «Картонные человечки» Упражнение «Таможня» Упражнение «Шар для проблем». Рефлексия</p>
ЗАНЯТИЕ 4.	<p>Цель занятия: развитие способности осознавать и понимать свои эмоции; умение выражать свои эмоции.</p> <p>Упражнение «Застенчиво, уверенно, агрессивно» Упражнение «Эмоции гнева» Упражнение «Мое настроение» Рефлексия.</p>
ЗАНЯТИЕ 5.	<p>Цель занятия: обучение способам снижения эмоционального напряжения, обучение невербальным способам общения.</p> <p>Упражнение: «Метафорический образ моего настроения» Упражнение «Какое чувство возникает» Рефлексия</p>
ЗАНЯТИЕ 6.	<p>Цель занятия: формирование навыков конструктивного поведения в стрессовой ситуации.</p> <p>Упражнение «Конфликт». Упражнение «Эмоции в теле» Упражнение «Медитация на дыхании» Рефлексия</p>
ЗАНЯТИЕ 7.	<p>Цель занятия: развитие эмоциональной саморегуляции.</p> <p>Упражнение: «Угадай, какой я!»</p>

	Упражнение: «Причины агрессивного поведения». Упражнение «Моя агрессивная энергия». Рефлексия.
ЗАНЯТИЕ 8.	Цель занятия: формирование позитивного мышления сотрудников ОВД (самовосприятие и восприятие окружающей действительности). Упражнение «В Театре». Упражнение «Поиск альтернатив». Рефлексия.
ЗАНЯТИЕ 9.	Цель занятия: создание положительного образа «Я» и формирование адекватной самооценки, снижение эмоционального напряжения. Упражнение «Сценарий». Упражнение «Дыхательная саморегуляция» Рефлексия
ЗАНЯТИЕ 10.	Цель занятия: формирование навыков стрессоустойчивости и способов эмоциональной саморегуляции. Упражнение «Мои главные стрессоры» Упражнение «В прозрачном шаре» Рефлексия
ЗАНЯТИЕ 11.	Цель занятия: снижение эмоционального напряжения, работа с психосоматическим симптомом. Упражнение: «Слова» Упражнение «Работа с психосоматическим симптомом» Рефлексия.
ЗАНЯТИЕ 12.	Цель занятия: снижение эмоционального напряжения, работа с психосоматическим симптомом. Упражнение «Два рисунка» Упражнение «Взмах» Упражнение «Выметаю болезнь» Рефлексия. Завершение программы. Обратная связь.

Подробно психокоррекционная программа представлена в приложении 2.

После проведения психокоррекционной программы мы провели контрольный срез и сравнили группы до и после психокоррекции (Приложение 4). Мы полагаем, что наличие различий свидетельствует об эффективности психокоррекционной программы и о положительной динамике.

По результатам сравнения показателей контрольной группы статистически значимых различий выявлено не было, что подтверждает мнение, что в процессе работы эффект времени не оказал значимого влияния.

По итогам проведенной коррекционно-развивающей работы по составленной нами программе были получены результаты, свидетельствующие о наличии положительной динамики.

Результаты изучения выраженности психологического стресса у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией экспериментальной и контрольной групп после психокоррекционной программы представим на рисунке 2.6.

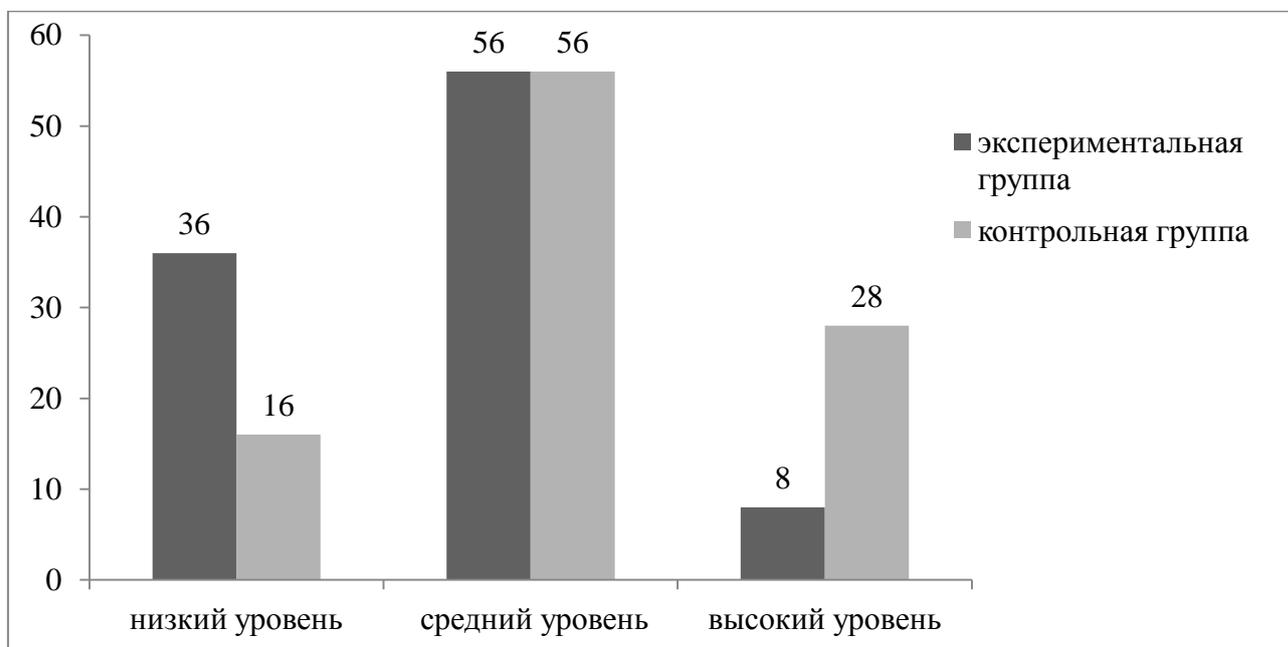


Рис. 2.6. Распределение испытуемых по показателю психологического стресса после психокоррекционной программы (%)

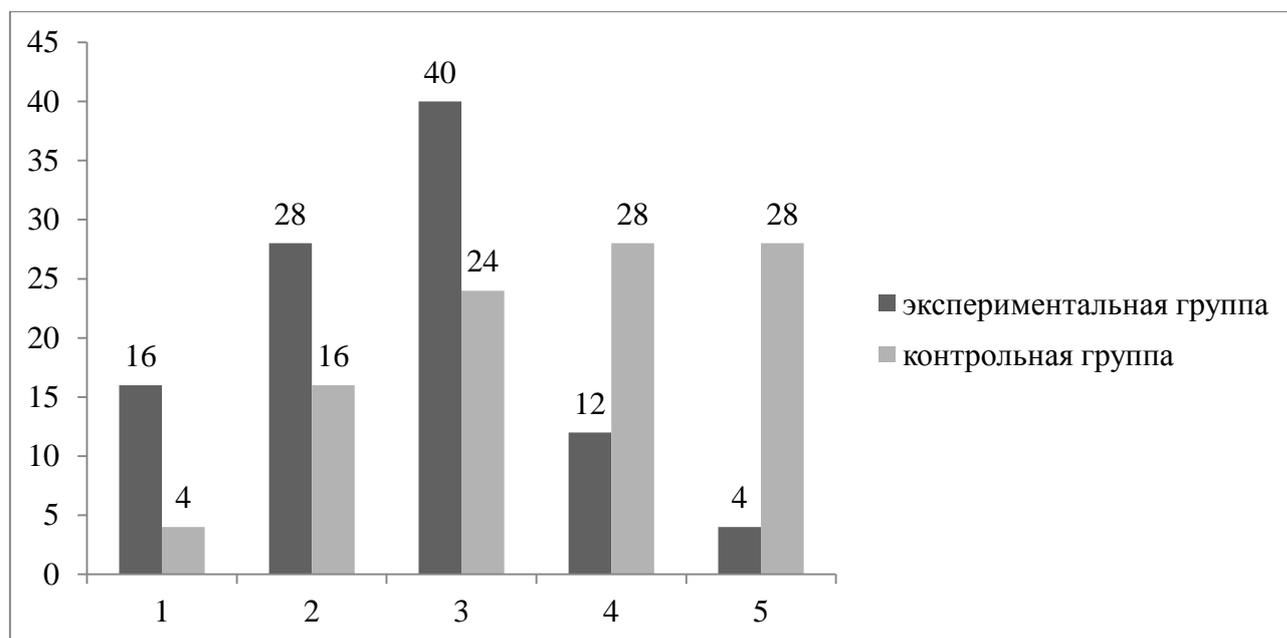
Как следует из рисунка 2.6., по результатам психокоррекционной программы в экспериментальной группе повысилось количество испытуемых с низким уровнем выраженности психологического стресса, в экспериментальной группе 36% испытуемых характеризуются низким уровнем эмоционального напряжения, в контрольной группе – 16% испытуемых ($\phi^*=1,97$; $p<0,05$). В экспериментальной группе снизилось количество испытуемых с высоким уровнем психологического стресса (8%) по сравнению с контрольной группой (28%) ($\phi^*=2,18$; $p<0,05$).

Таким образом, у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией экспериментальной группы наблюдается снижение психоэмоционального напряжения, внутреннего дисбаланса. Испытуемые чаще стали демонстрировать такие эмоциональные свойства, как самообладание в стрессовых ситуациях,

уравновешенность, эмоциональную устойчивость при принятии ответственных решений. В профессиональной деятельности именно эмоциональная сфера личности является важным источником отражения профессиональной адаптации. Исследование выраженности психологического стресса является одной из ведущих диагностических характеристик, способных быстро и качественно прогнозировать как особенности развития личностных качеств человека, так и осуществлять контроль за соматической сферой индивида.

Полученные данные свидетельствуют также об изменении психоэмоционального статуса и подтверждают необходимость разрабатывать и внедрять психопрофилактические, оздоровительные технологии по реабилитации сотрудников правоохранительных органов.

Результаты изучения реакции на ситуацию фрустрации представим на рисунке 2.7.



Условные обозначения: 1 - отсутствие социальной фрустрированности; 2 - социальная фрустрированность отчётливо не декларируется; 3 - средний уровень социальной фрустрированности; 4 - умеренный уровень социальной фрустрированности; 5 - высокий уровень социальной фрустрированности

Рис. 2.7. Распределение испытуемых по уровню социальной фрустрированности после психокоррекционной программы (%)

Как видно из рисунка 2.7., после проведения психокоррекционной программы наметилась положительная динамика. Полностью снизить проявление социальной фрустрированности не удалось, что подтверждает необходимость планомерной и целенаправленной работы по психокоррекции нарушений эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией. Однако, увеличился показатель сотрудников, у которых отсутствует социальная фрустрированность (16% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 4% - в контрольной группе) ($\varphi^*=1,86$; $p<0,05$), социальная фрустрированность отчётливо не проявляется (28% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 16% - в контрольной группе) ($\varphi^*=1,86$; $p<0,05$), повысился показатель испытуемых со средним уровнем социальной фрустрированности (40% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 24% - в контрольной группе) ($\varphi^*=2,18$; $p<0,05$).

Снизилось количество испытуемых с умеренным (12% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 28% - в контрольной группе) ($\varphi^*=2,18$; $p<0,05$) и высоким (4% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 28% - в контрольной группе) ($\varphi^*=2,86$; $p<0,05$) уровнем социальной фрустрированности.

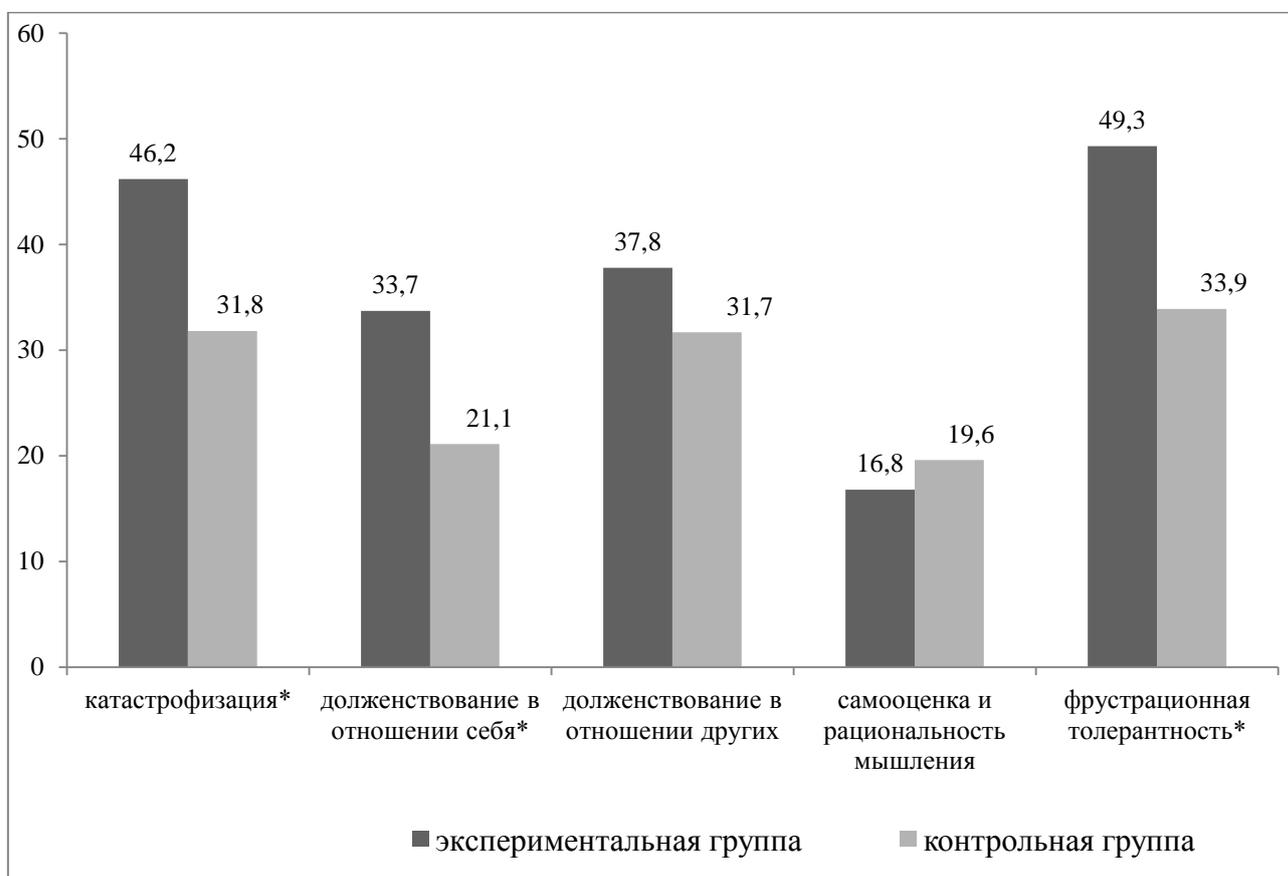
Респонденты экспериментальной группы стали в меньшей степени испытывать психическое напряжение, обусловленное неудовлетворенностью достижениями и положением личности в социально заданных иерархиях. Выработалось умение смягчить открытость и резкость в суждениях по отношению к окружающим и находить способы устранения негативной оценки, сделанной ранее.

У испытуемых контрольной группы по-прежнему доминирует умеренный и высокий уровень социальной фрустрированности. В первую очередь, это ощущается в заниженной самооценке, часто – неустойчивой. Ощущение собственного низкого статуса предопределяет пассивность в межличностных отношениях. При этом, однако, такие сотрудники обидчивы и не прощают неуважительного отношения к себе. Большую часть времени сильно

фрустрированные личности испытывают сниженное настроение и дискомфорт, склонны испытывать негативные эмоции.

Поскольку скорректировать социальную фрустрированность довольно тяжело. Человеку, в первую очередь, важно научиться контролировать свои эмоции. Поэтому наша психокоррекционная программа и была направлена на умение дифференцировать и регулировать свои эмоциональные переживания.

Результаты изучения выраженности иррациональных установок после психокоррекционной программы, которые влияют на внутренне напряжение и эмоциональное состояние испытуемых, представим на рисунке 2.8.



Условные обозначения: * - достоверность различий U-критерию Манна–Уитни $p \leq 0,05$

Рис. 2.8. Выраженность иррациональных установок у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией после психокоррекционной программы (средние значения)

Исходя из рисунка 2.8., выявлены статистически значимые различия по шкалам «катастрофизация» ($U=303$, $p\leq 0,05$), «долженствование в отношении себя» ($U=357$, $p\leq 0,05$), «фрустрационная толерантность» ($U=334$, $p\leq 0,05$).

По шкалам «долженствование в отношении других», «самооценка и рациональность мышления» наметилась положительная динамика, но различия не достигают уровня статистически значимых. Выявленные различия указывают на то, что испытуемые экспериментальной группы в меньшей степени склонны воспринимать каждое неблагоприятное событие как стрессогенное. Жизненные события наполняются более позитивными оценками.

По шкале «долженствование в отношении себя» определили, что испытуемые экспериментальной группы в меньшей степени проявляют чрезмерную требовательность по отношению к себе. Это не указывает на снижение их ответственности, а обозначает более объективную оценку своих достижений и личностных качеств, более толерантное отношение к себе и своим возможным ошибкам.

По шкале «фрустрационная толерантность» выявили, что для испытуемых экспериментальной группы характерна большая фрустрационная толерантность и стрессоустойчивость по сравнению с респондентами контрольной группы.

Таким образом, для сотрудников ОВД с артериальной гипертензией экспериментальной группы характерно преобладание позитивного фона настроения и оценок в восприятии собственной личности, более высокая фрустрационная толерантность, снижение выраженности иррациональных установок. Подтверждение находим и в результатах беседы, наблюдения.

Результаты изучения выраженности алекситимии после психокоррекционной программы отразим на рисунке 2.9.

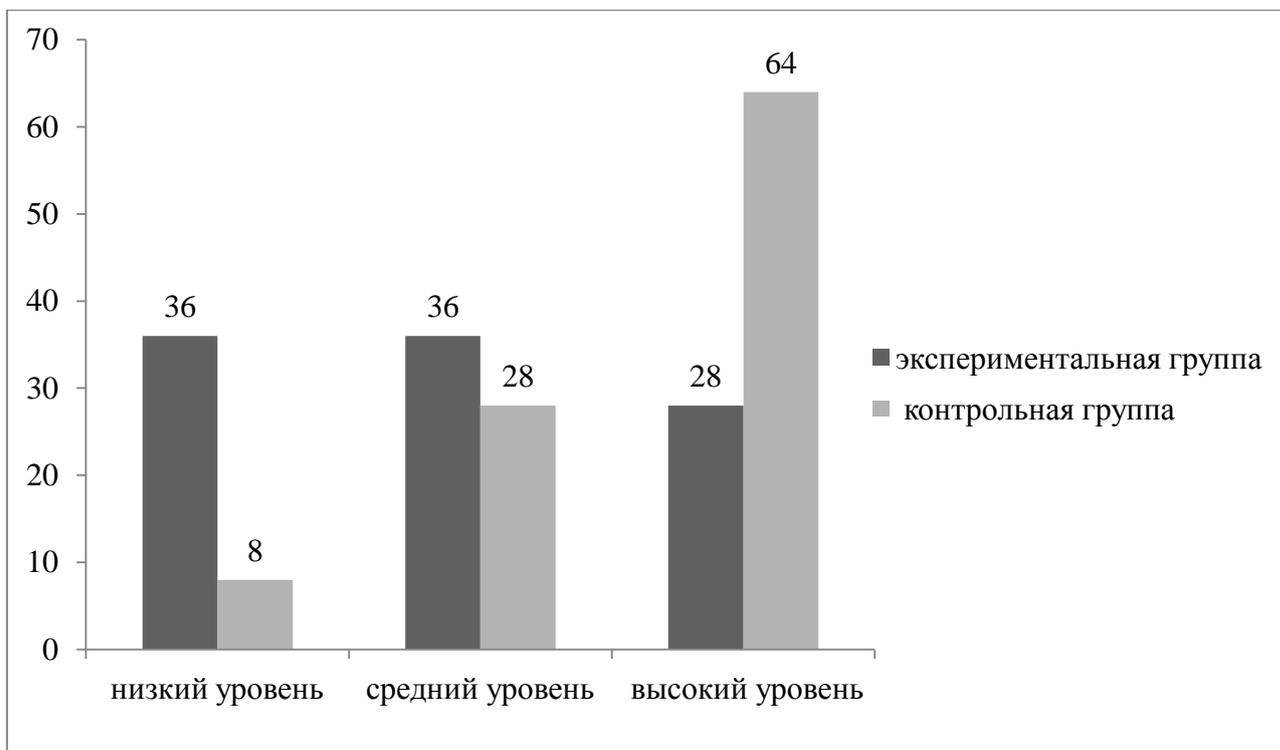


Рис. 2.9. Распределение испытуемых по уровню алекситимии после психокоррекционной программы (%)

Как следует из рисунка 2.9., обнаружены значимые различия после психокоррекционной программы: повысилось количество испытуемых экспериментальной группы с низким уровнем алекситимии (36% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 8% - в контрольной группе) ($\varphi^*=3,18$; $p<0,05$); снизилось количество испытуемых с высоким уровнем алекситимии (28% испытуемых наблюдается в экспериментальной группе, 64% - в контрольной группе) ($\varphi^*=4,28$; $p<0,05$).

Таким образом, сотрудники ОВД экспериментальной группы стали чаще находить конструктивные способы эмоционального отреагирования, стали более открыто на вербальном и невербальном уровне проявлять свои эмоции.

Поскольку было выявлено, что сотрудники ОВД с артериальной гипертензией испытывают сложности в дифференциации своих эмоциональных состояний, не склонны обсуждать свои чувства, поэтому основным принципом психологической коррекции алекситимии являлась опора на невербальные средства общения, тренировка навыком эмоционального отреагирования по

типу «здесь и теперь», обуславливающий направленность подготовительного этапа работы по преодолению «алекситимического барьера».

Результаты изучения склонности сотрудников ОВД с артериальной гипертензией к агрессивному поведению после психокоррекционной программы представим в таблице 2.3.

Таблица 2.3.

Показатели агрессивного поведения в группах испытуемых после психокоррекционной программы (средние значения)

шкалы	экспериментальная группа (Me)	контрольная группа (Me)	достоверность различий
вербальная агрессия	3,7	5,1	U=326, p≤0,05
физическая агрессия	2,5	2,8	-
предметная агрессия	3,8	4,4	-
эмоциональная агрессия	3,8	5,8	U=303, p≤0,05
аутоагрессия	2,4	2,5	-
общая агрессия	15,8	20,6	U=428, p≤0,05

Исходя из таблицы 2.3., мы можем видеть, что обнаружены статистически значимы различия по шкалам «вербальная агрессия», «эмоциональная агрессия», «общая агрессия» (p≤0,05). По остальным шкалам выявлена положительная динамика, но различия не являются статистически значимыми.

Психокоррекционная программа способствовала снижению агрессивного поведения у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией из экспериментальной группы. Они стали реже демонстрировать эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью по отношению к нему, стали более терпимыми к окружающим, демонстрирует формирование умения разумно переоценивать отношение к людям и взаимодействовать в общении. Произошло замещение доминирующих форм агрессивной защиты в общении толерантным отношением к другим. Эти результаты говорят о формировании таких форм поведения в общении, которые

не приводят к конфликтам и агрессии, что очень важно выявлять у сотрудников полиции.

Показатели экспериментальной группы демонстрируют качественное снижение значений по шкале «общая агрессия», отсутствие выраженности агрессивных тенденций, неприемлемость насилия как средства решения проблем, нетипичность агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации.

Психокоррекционная программа способствует снижению уровня такого неблагоприятного психического состояния, как агрессивность. Данные, полученные при тестировании до и после психокоррекции, позволяют говорить о трансформации неблагоприятных психических реакций в разумные, уравновешенные процессы, не вызывающие накопления разрушительных, деструктивных последствий в поведении сотрудников полиции. Прогностические оценки, полученные с помощью статистического анализа, показали, что уровень негативизма и агрессии (как характеристики неблагоприятных психических предвестников нарушений соматического здоровья) снижаются при условии повышения уровня знаний об эмоциональной саморегуляции, а также при формировании умения контролировать свои эмоциональные проявления.

Неблагоприятные психические предвестники эмоционального состояния сотрудников ОВД с артериальной гипертензией показали, что снижение психофизических возможностей связано с нарушением процессов психической уравновешенности и адаптивности.

Таким образом, по результатам исследования наша гипотеза подтвердилась: психокоррекционная программа, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией, способствует снижению эмоционального напряжения, тревожности, склонности к агрессивному поведению, повышению фрустрационной толерантности, стрессоустойчивости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деятельность сотрудников ОВД постоянно сопровождается высоким уровнем ответственности, большой психоэмоциональной нагрузкой. Долгое пребывание в состоянии отрицательного эмоционального фона (состояние вины, тревоги и ожидания, неудовлетворенности, жестокости, агрессивности, злости, неуверенности и др.), неумение самостоятельно уменьшить степень переживания неблагоприятных воздействий опасно тем, что разрушительно влияет не только на психическое самочувствие, но и на соматическое состояние организма в целом. В этих затруднительных ситуациях меняется психическое состояние сотрудника, что приводит к постепенному психофизическому изменению личности, ухудшению самочувствия, невозможности эффективно трудиться, к потере профессионализма и уходу из профессии. Неумение регулировать свое внутреннее психическое состояние может негативно сказываться на взаимоотношениях с близкими и друзьями, на качестве выполняемой работы, на общем самочувствии.

Использование концептов стресса и адаптации при анализе роли психологических факторов в развитии кардиологических заболеваний, в преодолении личностью обусловленных заболеванием трудностей, в профилактическом, лечебном, реабилитационном процессе позволяет систематизировать наблюдаемые психосоматические и соматопсихические феномены, опираясь на общие для медицины и психологии понятия.

Неблагоприятные психические состояния (напряжение, тревога, фрустрация, аффект, стресс), рассматриваемые в психологии как эмоционально-волевые реакции, могут начинаться с предвестников и развиваться незаметно (негативизм, брюзжание, различные степени выражения жестокости в отношениях с людьми, агрессивность). Степень их выраженности у сотрудников ОВД зависит от интенсивности и частоты стрессогенных факторов. Следовательно, длительное воздействие стрессогенных факторов, наличие постоянной витальной угрозы для жизни, травматизации предъявляют

высокие требования не только к уровню профессиональной подготовленности, но и к психологическим качествам личности, обуславливающим психологическую готовность к деятельности в экстремальных условиях. Такие личностные особенности, как тревожность, враждебность, агрессивность, подавленный гнев, покорность средовым влияниям, действительно встречаются у больных артериальной гипертензией чаще, чем в средней популяции.

В связи с этим психопрофилактика неблагоприятных психических состояний у сотрудников ОВД особенно актуальна.

В последние годы внимание исследователей привлекает проблема личностных и эмоциональных характеристик в патогенезе артериальной гипертензии. Так, в ряде работ показано, что риск данного нарушения повышен при высокой тревожности и враждебности личности, наличии депрессивных расстройств и сложностей в социальном функционировании. Зачастую, заболевания сердечно-сосудистой системы характерны для людей с повышенной гиперболизированной ответственностью, стеничных, не умеющих отдыхать и делать перерывы в работе.

Предполагается, что механизмом, опосредующим эту зависимость, является подверженность личности стрессовым состояниям, прежде всего в связи с отсутствием навыков конструктивного преодоления негативных эмоциональных состояний.

По результатам исследования эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией сформулируем выводы:

1. Испытуемые склонны проявлять беспокойство, видеть угрозу благополучию, престижу, независимо от того, насколько реальны причины. Недостаточно удовлетворены жизнью, ее ходом, процессом самореализации, повышена социальная фрустрированность.

2. Характерна сниженная эмоциональная устойчивость, изменчивое настроение, повышенная раздражительность.

3. Наблюдается выраженность иррациональных установок. Негативные эмоции возникают не вследствие происходящих событий, а по

причине их негативной интерпретации из-за наличия иррациональных убеждений.

4. Выявлена неспособность субъекта распознать, идентифицировать аффективные состояния, вербализовать чувства, понимать собственные эмоции и эмоции других.

5. Наблюдается склонность к агрессивному поведению, характерно эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью.

В ходе исследования была разработана психокоррекционная программа, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний сотрудников ОВД с артериальной гипертензией.

В результате проведенной коррекционно-развивающей работы были получены результаты, свидетельствующие о наличии положительной динамики в психокоррекции эмоциональных состояний сотрудников ОВД с артериальной гипертензией.

1. Сотрудники ОВД экспериментальной группы стали в меньшей степени испытывать психоэмоциональное напряжение, обусловленное неудовлетворенностью достижениями и положением личности в социально заданных субординациях.

2. Для сотрудников ОВД с артериальной гипертензией из экспериментальной группы характерно преобладание позитивного фона настроения, более высокая фрустрационная толерантность, снижение выраженности иррациональных установок.

3. В отличие от респондентов контрольной группы респонденты экспериментальной группы в меньшей степени склонны воспринимать каждое неблагоприятное событие как стрессогенное. Жизненные события оцениваются ими более позитивно.

4. Психокоррекционная программа способствовала снижению агрессивного поведения у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией из экспериментальной группы. Они в меньшей степени стали проявлять

вербальную и эмоциональную агрессию, стали чаще находить конструктивные способы эмоционального отреагирования внутреннего напряжения, реже демонстрируют подозрительность, враждебность, неприязнь или недоброжелательность по отношению к другим.

Таким образом, по результатам исследования наша гипотеза подтвердилась: психокоррекционная программа, направленная на преодоление негативных эмоциональных состояний у сотрудников органов внутренних дел с артериальной гипертензией, способствует снижению эмоционального напряжения, тревожности, склонности к агрессивному поведению, повышению фрустрационной толерантности, стрессоустойчивости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова, Е.В. Риск сердечно-сосудистой смерти и социальное положение в тюменской когорте: результаты 12-летнего проспективного исследования / Е.В. Акимова, Е.И. Гакова, Г.С. Пушкарев // Кардиология. – 2010. – №7. – С. 43 – 48.
2. Алёхин, А.Н. Адаптация как концепт в медико-психологическом исследовании / А.Н. Алёхин // Юбилейный сборник научных трудов (к10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А. И. Герцена). – СПб.: Стратегия будущего. - 2010. – С. 27—32.
3. Алёхин, А.Н. Психологические проблемы в аритмологии (на модели фибрилляции предсердий) / А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова, Д.Н. Лебедев, Е.Н. Михайлов // Вестник аритмологии. – 2011. – № 63. – С. 45-54.
4. Алёхин, А.Н. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы / А.Н. Алёхин, Е.А. Трифонова // Артериальная гипертензия. – 2012. - Т18. -№4. - С.278-291.
5. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. - СПб.: Питер, 2001 - 275 с.
6. Анохин, П.К. Эмоции / П.К. Анохин // Общая психология. Тексты. – Т.2. Субъект деятельности. – М.:Генезис, 2002. – С. 474–479.
7. Апчел, А.В Психофизиологические детерминанты психосоматических нарушений на фоне посттравматических стрессовых расстройств / А.В. Апчел, А.В. Гордиенко, Н.В. Павлова, Е.Д. Пятибрат, Е.А. Дергачева, В.Ю. Таяновский // Вестник Российско-военной медицинской академии. -2010. - 4(32). - С. 116-119.
8. Балицкая, О.П. Методика определения оценки качества жизни больных на артериальную гипертензию / О.П. Балицкая, М.А. Артемчук, А.И. Коваль // Национальная Ассоциация Ученых. - 2016. - № 9 (25). - С. 49-51.

9. Белинская, Д.Б. Психологические особенности прогнозирования деятельности сотрудников ОВД с учетом механизмов психологической защиты / Д.Б. Белинская, Е.С. Зайцева // Вестник Московского университета МВД России. – 2016. - №6. – С. 205-210.
10. Божович, Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. (Психологическое исследование) / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 2010. – 464 с.
11. Бойко, В.В. Энергия эмоций / В.В. Бойко. - СПб.: Питер, 2004. - 474 с.
12. Бреслав, Г.М. Психология эмоций: учебное пособие / Г.М. Бреслав. – М.: Смысл: Академия, 2004. – 544 с.
13. Буданов, А.В. Педагогика профессиональной безопасности сотрудников ОВД / А.В. Буданов // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 1992.- №1 (3). - С. 37-41.
14. Бунова, С.С. Возрастные различия характеристик эмоциональной сферы у пациентов с артериальной гипертонией / С.С. Бунова, Н.Н. Карловская, Ю.В. Москвина // Психосоматическая медицина. - 2007. - №3. - С. 54–55.
15. Вассерман, Л.И. Совладание со стрессом: Теория и психодиагностика / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А. Трифонова. – СПб.: Речь, 2010. – 92 с.
16. Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и её практическое применение. Методические рекомендации. НИПНИ им. Бехтерева / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, М.А. Беребин. – СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2004. – 28 с.
17. Виллюнас, В.К. Психология эмоций / В.К. Виллюнас. – М.: Смысл; Изд. дом «Академия», 2004. – 430 с.
18. Водопьянова, Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. - СПб.: Питер, 2009. - 336 с.
19. Вундт, В. Очерки психологии / В. Вундт. – М.: Просвещение, 1987. – 485 с.

20. Гафаров, В.В. Изучение влияния враждебности на риск возникновения артериальной гипертонии, инфаркта миокарда, инсульта в выборке мужчин 25–64 лет (Эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ «MONICA») / В.В. Гафаров, Е.А. Громов, И.В. Гагулин // Терапевтический архив. - 2006. - № 9. - С. 17–21.
21. Гоулман, Д. Деструктивные эмоции / Д. Гоулман// Пер. с англ. О.Г. Белошеев. - Минск, ООО «Попурри», 2005. - 672 с.
22. Грановская, Р.М. Практическая психология / Р.М.Грановская. – СПб.: Речь, 1997. – 429 с.
23. Гроголева, О.Ю. Взаимосвязь опыта прощения с агрессией и тревожностью у пациентов с диагнозом «Артериальная гипертензия» / О.Ю. Гроголева, И.Г. Захарова // Вестник Омского университета. Серия «Психология». - 2017. - №2. - С. 6–9.
24. Гросман, Л.Л. Артериальная гипертензия. Современные принципы диагностики, профилактики и лечения / Л.Л. Гросман, Т.В. Донская // Функциональная диагностика. - 2016. - №3. - С. 9-10.
25. Грубова, И.В. Особенности психологической адаптации к заболеванию больных ишемической болезнью сердца / И.В. Грубова // Психология психических состояний: сборник материалов международной конференции. - Казань: Отечество. - 2014. – Вып. 4.- С. 29-32.
26. Гурьев, М.Е. Сущность и структура эмоциональной сферы личности / М.Е. Гурьев //Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: материалы международной научно-практической конференции. – Новосибирск. - 2014. – № 41. – С. 125-139.
27. Гурьева, М.В. Профессиональное выгорание сотрудников ОВД / М.В. Гурьева // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД. - 2011. - №3. – С. 175-180.
28. Еникеев, М.И. Психологический энциклопедический словарь / М.И. Еникеев. – М.: Проспект, 2010. – 558 с.

29. Ениколопов, С.Н. Враждебность и проблема здоровья человека / С.Н. Ениколопов, А.В. Садовская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2000. - № 7. - С. 59–64.
30. Есин, Р.Г. Алекситимия – основные направления изучения / Р.Г. Есин, Е.А. Горобец, К.Р. Галиуллин, О.Р. Есин // Журнал неврологии и психиатрии. - 2014. - №12. - С.148-151.
31. Зиньковский, А.К. Об алекситимии как механизме адаптации в контексте педагогической деятельности / А.К. Зиньковский, А.В. Антоновский // Вестник ТвГУ, Серия «Педагогика и психология». – 2011.- Вып.1. - С.24-38.
32. Изард, К. Психология эмоций / К. Изард. – СПб.: Питер, 2007. – 464 с.
33. Ильин, Е.П. Психология агрессивного поведения / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2014. – 368 с.
34. Каменюкин, А.Г. Антистресс-тренинг / А.Г. Каменюкин, Д.В. Ковпак. – СПб.: Питер, 2008. – 224 с.
35. Камнева, Е.В. Копинг-поведение и профессиональное выгорание сотрудников органов внутренних дел / Е.В. Камнева // Современные научные исследования и инновации. - 2016. - № 8 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru>
36. Караваев, А. Ф. Проблемы личностно-профессиональной диагностики в профотборе кандидатов на службу в органах внутренних дел и оценки надежности / А.Ф. Караваев, В.М. Крук, И.Н. Носс, М. В. Виноградов // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2015. - № 3(62). - С. 106–113.
37. Кирьяков, В.А. Алекситимия у больных вибрационной болезнью / В.А. Кирьяков, А.В. Сухова // Медицина труда и промышленная экология. – 2009. - № 9. - С.19-22.
38. Китаев-Смык, Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Академический проспект, 2009. – 943 с.

39. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов.- М.: Академия, 2004. – 304 с
40. Конопкин, О.А. Общая способность к саморегуляции как фактор субъектного развития / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2014. – № 13. – С. 128-135.
41. Кулаков, С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С.А. Кулаков. - СПб.: Речь, 2007. - 294 с.
42. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца. Нарушение сердечного ритма и проводимости / М.С. Кушаковский. – М.: Фолиант, 2015. – 672 с.
43. Легочная гипертензия и правожелудочковая недостаточность. Ч. VII. Эпидемиология, факторы риска и патогенез первичной (идиопатической) легочной артериальной гипертензии / Т.А. Батыралиев, С.А. Махмутходжаев, Э. Эсинси // Кардиология. – 2007. – Т. 47. – № 2. – С. 44–56.
44. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Академия, 2005. – 352 с.
45. Лоренц, К. Агрессия / К. Лоренц. – М.: Изд-во МГУ, 2010. – 272 с.
46. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков// Психологический журнал. – 2016. – Т. 22. – № 1. – С. 16 – 24.
47. Маколкин, В.И. Церебральные осложнения гипертонической болезни в практике терапевта / В.И Маколкин // Лечащий врач. – 2009. – №2. - С. 17–21.
48. Мамедов, М.Н. Европейский конгресс кардиологов: результаты крупных клинических исследований / М.Н. Мамедов, С.Г. Канорский, А.В. Концевая // Кардиология. – 2010. – №2. – С. 73 – 75.
49. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. - М.: Знание, 1996.– 308 с.
50. Оленко, Е.С. Первичность и гендерные различия особенностей личности у больных артериальной гипертензией: новый взгляд на старую проблему

- / Е.С. Оленко, В.Ф. Киричук, А.И. Кодочигова, В.Г. Субботина, Т.А. Колопкова, М.Г. Кучеров // Артериальная гипертензия. - 2011. - №3. - С. 251-256.
51. Простяков, В.В. Психологические требования к личности и профессиональной деятельности сотрудника органов внутренних дел / В.В. Простяков // Юридическая психология. – 2012. – № 1. – С.5-8.
52. Психология человека от рождения до смерти / под ред. А.А. Реана. - М.: АСТ; СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2010. - 651 с.
53. Пырьев, Е.А. Эмоциональные состояния, мотивирующие поведение человека / Е.А. Пырьев // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. - 2012. - №133. - С. 288-294.
54. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я. Рейковский. – М.: Прогресс, 2004. – 283 с.
55. Рубинштейн, Л.С. Основы общей психологии / Л.С. Рубинштейн. 2-е изд., СПб: Питер, 2012. – 713 с.
56. Смирнова, Н.Н. Психологические особенности сотрудников органов внутренних дел в зависимости от стажа службы / Н.Н. Смирнова, А.Г. Соловьев // Тюменский медицинский журнал. – 2011. - № 1. – С. 42-44.
57. Стеценко, В.В. Психологические особенности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел: рефлексивный аспект / В.В. Стеценко // Вестник ТИ им. А.П. Чехова. – 2016. - № 1. – С.104-107.
58. Цветков, В.Л. Профиль профессиональных компетенций психолога органов внутренних дел / В.Л. Цветков, Т.А. Хрусталева // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2015. - № 2(61). - С. 22–26.
59. Човдырова, Г.С. Психологическая диагностика и развитие коммуникативной компетентности сотрудников органов внутренних дел: учебное пособие / Г.С. Човдырова, Т.С. Клименко. - М.: МосУ МВД России, 2014. - 97 с.

60. Човдырова, Г.С. Психология профессионального общения оперативных сотрудников полиции с гражданами: учебное пособие / Г. С. Човдырова, В.Л. Кубышко, С.К. Клименко. - М.: МосУ МВД России, 2013. - 127 с.
61. Човдырова, Г.С. Психологические свойства, препятствующие эмоциональному «выгоранию» личности как синдрому развития хронического стресса / Г.С.Човдырова, М.И. Осипова, Т.С. Клименко // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2014. - № 3(58). - С. 88–90.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Психодиагностические методики**1. Шкала психологического стресса PSM–25 (Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион в адаптации Н.Е. Водопьяновой)**

Инструкция: предлагается ряд утверждений, характеризующих психическое состояние. Оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8–балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте как можно искреннее. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут. Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний: 1 – «никогда»; 2 – «крайне редко»; 3 – «очень редко»; 4 – «редко»; 5 – «иногда»; 6 – «часто»; 7 – «очень часто»; 8 – «постоянно (ежедневно)».

1	Состояние напряженности и крайней взволнованности (взвинченности)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	Ощущение кома в горле и/или сухости во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я второпях проглатываю пищу или забываю поесть	1 2 3 4 5 6 7 8
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешенных вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я чувствую себя одиноким(ой) и непонятым(ой)	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглощен(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожными состояниями	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить	1 2 3 4 5 6 7 8
11	У меня часто портится настроение; я легко могу заплакать от обиды или проявить агрессию, ярость	1 2 3 4 5 6 7 8
12	Я чувствую себя уставшим человеком	1 2 3 4 5 6 7 8
13	В трудных ситуациях я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки)	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я спокоен(на) и безмятежен(на)*	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мне тяжело дышать и/или у меня внезапно перехватывает дыхание	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я взволнован(а), обеспокоен(а), возбужден(а)	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляют меня вздрагивать	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я сбив(а) с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности и я не могу сконцентрировать внимание	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я встревожен(а), мне необходимо постоянно двигаться; я не могу стоять или сидеть на одном месте	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я чувствую напряженность	1 2 3 4 5 6 7 8

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается сумма всех ответов – интегральный показатель психической напряженности (ППН). Вопрос 14 оценивается в обратном порядке. Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса. ППН больше 155 баллов – высокий уровень стресса, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно–психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни. ППН в интервале 154–100 баллов – средний уровень стресса. Низкий уровень стресса, ППН меньше 100 баллов, свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

2. Методика диагностики уровня социальной фрустрированности (УСФ) (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев)

Ниже приведен ряд пунктов опросника, в каждом из которых необходимо отметить по 5-балльной системе уровень удовлетворённости различными сферами социального функционирования в настоящий момент. Долго не раздумывайте. Ваши ответы будут обрабатываться с помощью персональных ЭВМ и анализироваться в совокупности с множеством других данных, что позволит оценить указанные параметры только по отношению к определённым группам населения (определённым профессиям, работающим в сложных климато-географических и экологических условиях и т.д.). Это необходимо для поиска наиболее эффективных путей профилактики нарушений здоровья.

Сферы социального функционирования	Удовлетворён полностью	Скорее удовлетворён	Трудно сказать	Скорее не удовлетворён	Совершенно не удовлетворён
1. Удовлетворённость взаимоотношениями с женой (мужем)					
2. Удовлетворённость взаимоотношениями с родителями					
3. Удовлетворённость взаимоотношениями с детьми					
4. Удовлетворённость взаимоотношениями с родственниками					
5. Удовлетворённость взаимоотношениями с друзьями					
6. Удовлетворённость взаимоотношениями с противоположным полом					
7. Удовлетворённость взаимоотношениями с коллегами по работе					
8. Удовлетворённость взаимоотношениями с администрацией по работе					
9. Удовлетворённость своим образованием					
10. Удовлетворённость уровнем профессиональной подготовки					
11. Удовлетворённость сферой профессиональной деятельности					

12. Удовлетворённость работой в целом					
13. Удовлетворенность материальным положением					
14. Удовлетворённость жилищно-бытовыми условиями					
15. Удовлетворённость проведением свободного времени					
16. Удовлетворённость своим положением в обществе					
17. Удовлетворённость своим физическим состоянием					
18. Удовлетворённость своим психоэмоциональным состоянием					
19. Удовлетворённость своей работоспособностью					
20. Удовлетворенность своим образом жизни в целом					

Расчёт значений

На первом этапе подсчитывается количество пунктов, на которые даны ответы п.

Подсчитывается сумма баллов по всем позициям методики путём суммирования баллов аналогичным образом: S

Рассчитывается итоговый коэффициент социальной фрустрированности по формуле: $Q=S/n$

На основании величины показателей определяют уровень социальной фрустрированности:

$Q < 1,5$ - определённое полное отсутствие социальной фрустрированности;

$1,5 \leq Q < 2,5$ - социальная фрустрированность отчётливо не декларируется;

$2,5 \leq Q < 3,5$ - зона неопределённой оценки;

$3,5 \leq Q < 4,5$ - умеренный уровень социальной фрустрированности (неудовлетворённости), которую опрошенные считают необходимым отметить;

$4,5 \leq Q$ - определённая и вполне отчётливая высокая социальная фрустрированность

3. Методика диагностики иррациональных установок (А. Эллис).

Инструкция: У людей бывают разные убеждения. Нас интересует ваше мнение относительно утверждений, приведенных ниже. Пожалуйста, зачеркните или обведите в кружок цифру справа от каждого утверждения, которая наиболее соответствует вашему отношению к данному утверждению.

1	2	3	4	5	6
полностью согласен	в основном согласен	слегка согласен	слегка не согласен	в основном не согласен	полностью не согласен

1.	Иметь дело с некоторыми людьми может быть неприятно, но это никогда не бывает ужасно	1	2	3	4	5	6
2.	Когда я в чем-то ошибаюсь, то часто говорю себе «Мне не следовало этого делать»	1	2	3	4	5	6
3.	Люди, несомненно, должны жить по законам	1	2	3	4	5	6
4.	Не существует ничего такого, чего я «не выношу»	1	2	3	4	5	6
5.	Если меня игнорируют или я чувствую себя неуклюжим на вечеринке, то у меня понижается чувство собственной ценности	1	2	3	4	5	6
6.	Некоторые ситуации в жизни действительно совершенно ужасны	1	2	3	4	5	6
7.	В некоторых вопросах я определенно должен быть более компетентным	1	2	3	4	5	6
8.	Моим родителям следовало бы быть более сдержанными в требованиях, предъявляемых ко мне	1	2	3	4	5	6
9.	Существуют вещи, которые я не могу вынести	1	2	3	4	5	6
10.	Мое чувство «собственной ценности» не повышается, даже если у меня есть действительно большие успехи в учебе или работе	1	2	3	4	5	6
11.	Некоторые дети ведут себя действительно ужасно	1	2	3	4	5	6
12.	Я не должен был совершать несколько очевидных ошибок в своей жизни	1	2	3	4	5	6
13.	Если мои друзья пообещали сделать для меня что-то очень важное, они не обязаны выполнять своих обещаний	1	2	3	4	5	6
14.	Я не могу иметь дело с моими друзьями или моими детьми, если они ведут себя глупо, дико или неправильно в той или иной ситуации	1	2	3	4	5	6
15.	Если оценивать людей по тому, что они делают, то их можно разделить на «хороших» и «плохих»	1	2	3	4	5	6
16.	Бывают такие периоды в жизни, когда случаются действительно совершенно ужасные вещи	1	2	3	4	5	6
17.	В жизни нет ничего такого, что я действительно обязан делать	1	2	3	4	5	6
18.	Дети должны, в конце концов, научиться выполнять свои обязанности	1	2	3	4	5	6
19.	Иногда я просто не в состоянии вынести мои низкие достижения в учебе и на работе	1	2	3	4	5	6
20.	Даже когда я делаю серьезные ошибки и причиняю боль окружающим, мое самоуважение не меняется	1	2	3	4	5	6
21.	Это было бы ужасно, если бы я не смог добиться расположения людей, которых я люблю	1	2	3	4	5	6
22.	Мне бы хотелось лучше учиться или работать, однако нет никаких оснований считать, что я должен добиваться этого во что бы то ни стало	1	2	3	4	5	6
23.	Я убежден, что люди определенно не должны плохо себя вести в общественных местах	1	2	3	4	5	6
24.	Я просто не выношу сильного давления на меня или стресса	1	2	3	4	5	6
25.	Одобрение или неодобрение моих друзей или членов моей семьи не влияет на то, как я оцениваю самого себя	1	2	3	4	5	6
26.	Было бы жалко, но не ужасно, если бы кто-то из членов	1	2	3	4	5	6

	моей семьи имел бы серьезные проблемы со здоровьем						
27.	Если бы принял решение сделать что-то, я обязательно должен сделать это очень хорошо	1	2	3	4	5	6
28.	В общем, я нормально отношусь к тому, что подростки ведут себя иначе, чем взрослые, например, поздно просыпаются по утрам или разбрасывают книжки или одежду на полу в своей комнате	1	2	3	4	5	6
29.	Я не выношу некоторых вещей, которые делают мои друзья или члены моей семьи	1	2	3	4	5	6
30.	Тот, кто постоянно грешит или приносит зло окружающим – плохой человек	1	2	3	4	5	6
31.	Было бы ужасно, если бы кто-то из тех, кого я люблю, заболел психическим заболеванием и оказался бы в психиатрической больнице	1	2	3	4	5	6
32.	Я должен быть абсолютно уверен, что все идет хорошо в наиболее важных сферах моей жизни	1	2	3	4	5	6
33.	Если для меня это важно, мои друзья должны стремиться сделать все, о чем я их попрошу	1	2	3	4	5	6
34.	Я легко переношу неприятные ситуации, в которые попадаю, так же как неприятное общение со знакомыми	1	2	3	4	5	6
35.	От того, как меня оценивают окружающие (друзья, начальники, учителя), зависит, как я оцениваю самого себя	1	2	3	4	5	6
36.	Это ужасно, когда мои друзья ведут себя плохо и неправильно в общественных местах	1	2	3	4	5	6
37.	Я точно не должен делать некоторые ошибки, которые продолжаю делать	1	2	3	4	5	6
38.	Я не считаю, что члены моей семьи должны действовать именно так, как мне хочется	1	2	3	4	5	6
39.	Это совершенно невыносимо, если все идет не так, как мне хочется	1	2	3	4	5	6
40.	Я часто оцениваю себя по своим успехам на работе и в школе или же по своим социальным достижениям	1	2	3	4	5	6
41.	Это будет ужасно, если я потерплю полный крах в работе или учебе	1	2	3	4	5	6
42.	Я как человек не должен быть лучше, чем я есть на самом деле	1	2	3	4	5	6
43.	Определенно существуют некоторые вещи, которые окружающие люди не должны делать	1	2	3	4	5	6
44.	Иногда (на работе или в школе) люди совершают поступки, которые я совершенно не выношу	1	2	3	4	5	6
45.	Если у меня возникают серьезные эмоциональные проблемы или я нарушаю законы, мое чувство собственной ценности понижается	1	2	3	4	5	6
46.	Даже очень плохие, отвратительные ситуации, в которых человек терпит неудачу, лишается денег или работы, не являются ужасными	1	2	3	4	5	6
47.	Есть несколько существенных причин, почему я не должен делать ошибок в школе или на работе	1	2	3	4	5	6
48.	Несомненно, что члены моей семьи должны лучше обо мне заботиться, чем они это иногда делают	1	2	3	4	5	6

49.	Даже если мои друзья ведут себя иначе, чем я от них ожидаю, я продолжаю к ним относиться с пониманием и принятием	1	2	3	4	5	6
50.	Важно учить детей тому, чтобы они были «хорошими мальчиками» и «хорошими девочками»: прилежно учились в школе и зарабатывали одобрение своих родителей	1	2	3	4	5	6

Обработка и интерпретация результатов:

В данной методике 6 шкал, из них 4 шкалы – основные и соответствуют 4 группам иррациональных установок мышления, выделенным А.Элиссом: «катастрофизация», «долженствование в отношении себя», «долженствование в отношении других» и «оценочная установка».

Шкала «катастрофизации» отражает восприятие людьми различных неблагоприятных событий. Низкий балл по этой шкале свидетельствует о том, что человеку свойственно оценивать каждое неблагоприятное событие как ужасное и невыносимое, в то время как высокий балл говорит об обратном.

Показатели шкал «долженствование в отношении себя» и «долженствование в отношении других» указывает на наличие либо отсутствие чрезмерно высоких требований к себе и к другим.

«Оценочная установка» показывает то, как человек оценивает себя и других. Наличие такой установки может свидетельствовать о том, что человеку свойственно оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом.

Другие 2 шкалы – оценка фрустрационной толерантности личности, которая отражает степень переносимости различных фрустраций (т.е. показывает уровень стрессоустойчивости), и общая оценка степени рациональности мышления. Полученные данные сверяются с ключом, затем высчитываются средние показатели по методу Спирмена. Чем выше полученный балл по каждой шкале, тем рациональнее человек, и наоборот.

Ключ: По каждому типу установок подсчитывается суммарный балл соответственно ключу.

Если данный пункт отмечен буквой R, то шкала меняет значения на противоположные.

Катастрофизация	Долженствование в отношении себя	Долженствование в отношении других	Низкая фрустрационная толерантность	Самооценка
1. R	2.	3.	4. R	5.
6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13. R	14.	15.
16.	17. R	18.	19.	20. R
21.	22. R	23.	24.	25. R
26.R	27.	28. R	29.	30.
31.	32.	33.	34. R	35.
36.	37.	38. R	39.	40.
41.	42. R	43.	44.	45.
46. R	47.	48.	49. R	50.

Например, по шкале долженствование в отношении себя суммарный балл подсчитывается следующим образом:

Пункты 17,22,42	значения по шкале	1 2 3 4 5 6
	оценка	6 5 4 3 2 1
Пункты 2,7,12,27,32,37,47	значения по шкале	1 2 3 4 5 6
	оценка	1 2 3 4 5 6

Отсутствие иррациональной установки — более 45

Наличие иррациональной установки — 30-45

Выраженное наличие иррациональной установки — менее 30

4. Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) (G.J. Taylor, адаптация Д.Б. Ересько).

Методика Торонтская шкала алекситимии (TAS) или, как ее еще называют, тест на чувства позволяет лучше понять свое состояние, а также силу и глубину своих чувств. Шкала алекситимии направлена на изучение алекситимии как свойства личности. Тест состоит из 26 вопросов - утверждений, ключ, нормы теста и интерпретация полученных значений Торонтской шкала алекситимии (TAS) приведены ниже.

Под *алекситимией* понимают сниженную способность к вербализации эмоциональных состояний. Алекситимическая личность характеризуется трудностями в определении и описании собственных переживаний, сложностью в различении чувств и телесных переживаний, снижением способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения, большей сфокусированностью на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях. Указанные особенности вызывают трудности в осознании эмоций и когнитивной переработки аффекта, что ведет к усилению физиологических реакций на стресс. Клинический опыт подтверждает это предположение. Уровень алекситимии измеряется при помощи специального опросника — Торонтской Алекситимической Шкалы, адаптированной в Институте им. В. М. Бехтерева.

Инструкция испытуемому. Прочтите утверждения опросника и укажите, в какой степени Вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений (ставьте «+» в соответствующей колонке). Дайте только один ответ на каждое утверждение: 1) совершенно не согласен, 2) скорее не согласен, 3) ни то, ни другое, 4) скорее согласен, 5) совершенно согласен.

Утверждения	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Ни то, ни другое	Скорее согласен	Совершенно согласен
1. Когда я плачу, всегда знаю почему					
2. Мечты — это потеря времени					
3. Я хотел бы быть не таким застенчивым					
4. Я часто затрудняюсь определить, какие чувства испытываю					
5. Я часто мечтаю о будущем					
6. Мне кажется, я так же способен легко заводить друзей, как и другие					
7. Знать, как решать проблемы, более важно, чем понимать причины этих решений					
8. Мне трудно находить					

правильные слова для моих чувств					
9. Мне нравится ставить людей в известность о своей позиции по тем или иным вопросам					
10. У меня бывают физические ощущения, которые непонятны даже докторам					
11. Мне недостаточно знать, что привело к такому результату, мне необходимо знать, почему и как это происходит					
12. Я способен с легкостью описать свои чувства					
13. Я предпочитаю анализировать проблемы, а не просто их описывать					
14. Когда я расстроен, не знаю, печален ли я, испуган или зол					
15. Я часто даю волю воображению					
16. Я провожу много времени в мечтах, когда не занят ничем другим					
17. Меня часто озадачивают ощущения, возникающие в моем теле					
18. Я редко мечтаю					
19. Я предпочитаю, чтобы все шло само собой, чем понимать, почему произошло именно так					
20. У меня бывают чувства, которым я не могу дать вполне точное определение					
21. Очень важно уметь разбираться в эмоциях					
22. Мне трудно описывать свои чувства по отношению к людям					
23. Люди мне говорят, чтобы я больше выражал свои чувства					
24. Следует искать более глубокие объяснения происходящему					
25. Я не знаю, что происходит у меня внутри					
26. Я часто не знаю, почему я сержусь					

Обработка и интерпретация данных. Подсчет баллов осуществляется таким образом:

1) ответ «совершенно не согласен» — оценивается в 1 балл, «скорее согласен» — 2, «ни то, ни другое» — 3, «скорее согласен» — 4, «совершенно согласен» — 5. Эта система баллов действительна для пунктов шкалы 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26.

2) отрицательный код имеют пункты шкалы 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24. Для получения итоговой оценки в баллах следует проставить противоположную оценку по этим пунктам (то есть оценка 1 получает 5 баллов, 2 — 4, 3 — 3, 4 — 2, 5 — 1);

3) сумма баллов по всем пунктам и есть итоговый показатель «алекситимичности».

Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше, «неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже.

Ученые Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, адаптировавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп испытуемых. Уровень алекситимии у больных с различными психосоматическими расстройствами, больных невротами и здоровых людей:

5. Опросник агрессивности (Л.Г. Почебут).

Инструкция к тесту «Предполагаемый опросник выявляет ваш обычный стиль поведения в стрессовых ситуациях и особенности приспособления в социальной среде. Вам необходимо однозначно («да» или «нет») оценить 40 приведенных ниже утверждений».

1. Во время спора я часто повышаю голос.
2. Если меня кто-то раздражает, я могу сказать ему все, что о нем думаю.
3. Если мне необходимо будет прибегнуть к физической силе для защиты своих прав, я, не раздумывая, сделаю это.
4. Когда я встречаю неприятного мне человека, я могу позволить себе незаметно ущипнуть или толкнуть его.
5. Увлечшись спором с другим человеком, я могу стукнуть кулаком по столу, чтобы привлечь к себе внимание или доказать свою правоту.
6. Я постоянно чувствую, что другие не уважают мои права.
7. Вспоминая прошлое, порой мне бывает обидно за себя.
8. Хотя я и не подаю вида, иногда меня гложет зависть.
9. Если я не одобряю поведение своих знакомых, то я прямо говорю им об этом.
10. В сильном гневе я употребляю крепкие выражения, сквернословлю.
11. Если кто-нибудь поднимет на меня руку, я постараюсь ударить его первым.
12. Я бываю настолько взбешен, что швыряю разные предметы.
13. У меня часто возникает потребность переставить в квартире мебель или полностью сменить ее.
14. В общении с людьми я часто чувствую себя «пороховой бочкой», которая постоянно готова взорваться.
15. Порой у меня появляется желание зло пошутить над другим человеком.
16. Когда я сердит, то обычно мрачнею.
17. В разговоре с человеком я стараюсь его внимательно выслушать, не перебивая.
18. В молодости у меня часто «чесались кулаки» и я всегда был готов пустить их в ход.
19. Если я знаю, что человек намеренно меня толкнул, то дело может дойти до драки.
20. Творческий беспорядок на моем рабочем столе позволяет мне эффективно работать.
21. Я помню, что бывал настолько сердитым, что хватал все, что попадало под руку, и ломал.
22. Иногда люди раздражают меня только одним своим присутствием.
23. Я часто удивляюсь, какие скрытые причины заставляют другого человека делать мне что-нибудь хорошее.
24. Если мне нанесут обиду, у меня пропадет желание разговаривать с кем бы то ни было.
25. Иногда я намеренно говорю гадости о человеке, которого не люблю.
26. Когда я взбешен, я кричу самое злобное ругательство.

27. В детстве я избегал драться.
28. Я знаю, по какой причине и когда можно кого-нибудь ударить.
29. Когда я взбешен, то могу хлопнуть дверью.
30. Мне кажется, что окружающие люди меня не любят.
31. Я постоянно делюсь с другими своими чувствами и переживаниями.
32. Очень часто своими словами и действиями я сам себе приношу вред.
33. Когда люди орут на меня, я отвечаю тем же.
34. Если кто-нибудь ударит меня первым, я в ответ ударю его.
35. Меня раздражает, когда предметы лежат не на своем месте.
36. Если мне не удастся починить сломавшийся или порвавшийся предмет, то я в гневе ломаю или рву его окончательно.
37. Другие люди мне всегда кажутся преуспевающими.
38. Когда я думаю об очень неприятном мне человеке, я могу прийти в возбуждение от желания причинить ему зло.
39. Иногда мне кажется, что судьба сыграла со мной злую шутку.
40. Если кто-нибудь обращается со мной не так, как следует, я очень расстраиваюсь по этому поводу.

Обработка и интерпретация результатов теста

Агрессивное поведение по форме проявления подразделяется на 5 шкал.

- Вербальная агрессия (ВА) – человек вербально выражает свое агрессивное отношение к другому человеку, использует словесные оскорбления.
- Физическая агрессия (ФА) – человек выражает свою агрессию по отношению к другому человеку с применением физической силы.
- Предметная агрессия (ПА) – человек срывает свою агрессию на окружающих его предметах.
- Эмоциональная агрессия (ЭА) – у человека возникает эмоциональное отчуждение при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью по отношению к нему.
- Самоагрессия (СА) – человек не находится в мире и согласии с собой; у него отсутствуют или ослаблены механизмы психологической защиты; он оказывается беззащитным в агрессивной среде.

Ключ для обработки теста:

Тип агрессии	номер утверждения	
	Да	Нет
ВА	1, 2, 9, 10, 25, 26, 33	17
ФА	3, 4, 11, 18, 19, 28, 34	27
ПА	5, 12, 13, 21, 29, 35, 36	20
ЭА	6, 14, 15, 22, 30, 37, 38	23
СА	7, 8, 16, 24, 32, 39, 40	31

Математическая обработка. Вначале суммируются баллы по каждой из пяти шкал.

Если сумма баллов выше 5, это означает высокую степень агрессивности и низкую степень адаптивности по шкале.

Сумма баллов от 3 до 4 соответствует средней степени агрессии и адаптированности. Сумма баллов от 0 до 2 означает низкую степень агрессивности и высокую степень адаптированности по данному типу поведения. Затем суммируются баллы по всем шкалам.

Если сумма превышает 25 баллов, это означает высокую степень агрессивности человека, его низкие адаптационные возможности.

Сумма баллов от 11 до 24 соответствует среднему уровню агрессивности и адаптированности.

Сумма баллов от 0 до 10 означает низкую степень агрессивности и высокую степень адаптированного поведения.

В результате проведенных исследований валидность теста проверена на 483 испытуемых. Внутришкальные коэффициенты корреляции превышают 0,35 и значимы на 5%-ном уровне.

Программа психокоррекции эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией

Цель программы: психокоррекция эмоционального состояния у сотрудников ОВД с артериальной гипертензией.

Задачи программы:

- 1) Формирование положительной мотивации участников.
- 2) Знакомство с основными эмоциональными состояниями и их признаками, расширение «эмоционального словаря».
- 3) Развитие способности осознавать и понимать свои эмоции; умение выражать свои эмоции.
- 4) Формирование навыков стрессоустойчивости и способов эмоциональной саморегуляции.
- 5) Создание положительного образа «Я» и формирование адекватной самооценки.
- 6) Формирование позитивного мышления сотрудников ОВД (самовосприятие и восприятие окружающей действительности).

Для реализации психокоррекционной программы нами предусмотрено 12 групповых занятий. Занятия проводились 2 раза в неделю, продолжительностью 90 минут.

Занятие 1

Цель: формирование положительной мотивации участников знакомство с основными эмоциональными состояниями; развитие способности понимать свои чувства и причины, их вызывающие.

Знакомство, объявление содержания программы.

Введение правил поведения:

1. Искренность (Я стараюсь говорить максимально искренне);
2. «Здесь и сейчас»: говорится только о том и обсуждается то, что происходит именно сейчас;
3. Персонификация высказывания: Я говорю «Я», а не «Мы» или «Все»- это значит, что я несу ответственность за свои слова, высказываю собственную точку зрения;
4. Невынесение проблемы за пределы круга (Все, что я здесь говорю и слышу, не выносится за пределы круга);
5. Безоценочность (Я не оцениваю суждения и поведение других участников);
6. Активность.

Упражнение «Лучшее о себе»

Каждого из участников просят вспомнить и записать:

Три своих сильных качества, достоинства.

Три хороших поступка, совершенных на протяжении последней недели.

Потом каждый из участников поочередно озвучивает перед всей группой свои сильные качества и хорошие поступки. Это делается громко, гордо, уверенно. Каждый участник после выступления награждается аплодисментами.

Обсуждение. Какие переживания возникали при необходимости публично рассказывать о своих достоинствах, было ли это некоторым участникам сложно, если да, то с чем это связано? Почему хвастаться обычно не принято?

Когда действительно лучше избегать рассказов о своих достоинствах, а когда оказывается верна присказка «сам себя не похвалишь — никто не похвалит»?

Упражнение «Назови эмоцию»

Группе представляется слайд-шоу с фотографиями людей, изображающих различные эмоции. Участникам необходимо назвать эмоцию и аргументировать свой ответ.

Упражнение «Перечень эмоций»

Каждому участнику раздается таблица с перечнем эмоций, каждая из которых обсуждается. После этого участникам дается задание: записать те эмоции, которых, по их мнению, не хватает в списке.

Рефлексия

Занятие 2

Цель: знакомство участников группы с различными эмоциями и чувствами, умение выражать свое настроение с помощью вербальных и невербальных средств.

Упражнение «Отпуск».

Вспомните ситуацию, когда вы были полностью расслаблены, спокойны, ощущали гармонию с самим собой и окружающими людьми. Постарайтесь вспомнить это состояние не только умом, но и всем телом. Возможно, это отпуск, проведенный на берегу моря, теплый песок, шум прибоя, крик чаек... Чем больше деталей вы вспомните, тем глубже будет расслабление. Это может быть вид гор или заката солнца. Когда вы вызываете такие образы, опишите словами, что с вами происходит в данный момент. Путешествуйте в прошлое до тех пор, пока это вам будет приятно. Здесь главное не время, главное получить удовольствие от выполнения упражнения. Побудьте наедине с собой и своими воспоминаниями. После выполнения этого упражнения вы будете чувствовать себя отдохнувшим и бодрым.

Подвести итог занятия, предоставить каждому участнику право высказаться по поводу того, что их тревожит и дать оценку занятию.

Упражнение «Техника состояний»

Нарисовать состояние, которое больше всего в себе нравится (мандолы).

Назвать состояние.

Нарисовать состояние, которое в себе не нравится.

Назвать это состояние.

Разложить эти состояния на полу.

Расстояние определить самостоятельно.

Заполнить данное расстояние рисунками промежуточных состояний.

Дать название каждому состоянию.

Написать текст: описать каждое состояние.

Ответы на вопросы:

Что дала эта работа?

Какая связь между этими рисунками?

Что является ключевым моментом

Для чего мне необходимо негативное состояние

Что оно дает?

Определить, какой рисунок нравится «здесь и сейчас»?

Какой безразличен?

Какой не нравится?

Упражнение «Линии»

Упражнение позволяет потренироваться в выражении своих эмоций в символической, образной форме. Для его выполнения каждому участнику нужен лист бумаги и карандаш.

Наряду с важностью обучения языку эмоций – словам, обозначающим различные эмоциональные состояния, – важно предоставлять возможность для выработки другого «языка» – языка образов, символов, который на этих занятиях будет альтернативой разговору о чувствах, другим способом выражения чувств и переживаний.

«Сейчас мы попробуем передавать различные чувства, не рисуя ничего конкретного – только лишь простые линии. Нарисуйте счастливые линии... грустные линии... злые линии... усталые линии... тревожные линии».

«Представьте, что вы сейчас очень сильно злитесь на кого-нибудь или на что-нибудь. Постарайтесь всем телом почувствовать свою злость. Может быть, вам будет легче

представить, если вы вспомните какой-нибудь недавний случай, когда вы сильно разозлились на кого-нибудь. Почувствуйте, где в теле находится ваша злость. Как вы ее ощущаете? Может быть, она похожа на огонь в животе? Или у вас чешутся кулаки? Заштрихуйте эти участки красным карандашом на своем рисунке. Теперь представьте, что вы вдруг испугались чего-то. Что вас может напугать? Представили? Где находится ваш страх? На что он похож? Заштрихуйте черным карандашом это место на своем рисунке.

(Аналогично предложите участникам обозначить синим карандашом части тела, которыми они переживают грусть, и желтым – радость.)

Где в теле вы чувствуете свою злость (страх, грусть, радость)? Какое чувство вам было легче всего представить и ощутить в теле? А какое – труднее? Были ли у кого-нибудь из участников группы похожие ощущения?»

Рефлексия

Занятие 3

Цель: знакомство со способами снижения эмоционального напряжения (стрессового состояния).

Упражнение «Картонные человечки»

Выберите картон того цвета, который вам больше всего нравится. На тыльной стороне нарисуйте контур человечка. Вырежьте одним движением руки. Посмотрите на своего человечка и напишите его историю.

Историю пишут по плану:

- Как зовут.
- Сколько лет.
- Где живет.
- В чем его уникальность.
- Его миссия на земле.
- Чего он боится больше всего.
- Что он хочет от других людей.

Знакомство человечков. Каждый из участников представляет своего человечка и рассказывает его историю. Остальные участники задают вопросы. Участники делятся на две группы. Создается общий «комфортный мир» для человечков. Учитывается история каждого человечка. Составляется общая история:

- Где познакомились.
- Значимость каждого человечка.
- Роль каждого человечка в этом мире.

Участники садятся в круг.

Подведем итоги. Предлагаем каждому участнику рассказать о своих состояниях, эмоциях. Что сложнее всего далось в этом задании. Какое открытие каждый из вас для себя сделал.

Упражнение «Таможня»

Из состава участников (добровольно) выбираются два «работника таможни» и два «иностранца». Остальные участники и тренер рассаживаются в полукруг и принимают позицию активных наблюдателей.

Задача «работников таможни» заключается в том, чтобы так организовать беседу с иностранцами, чтобы выяснить, кто из них провозит «контрабанду». «Багажом» в данном упражнении являются две книги, с которыми «иностранцы» подходят к «таможенникам», а «контрабандой» – вложенный в одну из книг чистый лист бумаги. «Таможенники» не имеют права «проверять багаж». Они лишь основываются на свою наблюдательность.

«Иностранцы» за дверь комнаты придумывают легенду: из какой страны они приехали, с какой целью и т. п. Главная задача «иностранцев» состоит в том, чтобы в ходе разговора не вызвать подозрения у «таможенников» и рассказать им такую легенду, которая поможет отвлечь внимание «таможенников». Беседа длится до тех пор, пока

«таможенники» не решают у кого из «иностранцев» спрятана «контрабанда». После того как ответ высказан, другие участники также предлагают свои решения. И только потом как ответ высказан, другие участники также предлагают свои решения. И только потом «иностранцы признаются». В заключение игры происходит общее обсуждение.

Проведение разбора принятых решений и подведение итогов тренинга – 10 минут:

- объяснение и обоснование правильного решения;
- анализ примененных приемов общения, основных базовых коммуникативных умений;
- обсуждение: как отличать в практических ситуациях уверенное поведение от неуверенного, агрессивного (по каким признакам «таможенники» и зрители определили, у кого из «иностранцев» была спрятана «контрабанда»);
- анализ, какие ответы были правильными и почему;
- выдача рекомендаций по принятию индивидуального и группового решения в экстремальных ситуациях;
- доведение алгоритма действий в конфликтных ситуациях;
- подведение итогов тренинга.

Руководитель сообщает членам группы, что невербальное поведение говорит о человеке не меньше, чем произносимые им слова, поэтому мимика, жесты и позы должны соответствовать изображаемой реакции. В качестве примера можно привести ряд невербальных признаков уверенного, неуверенного и агрессивного поведения. Человек, который уверен в себе: поза устойчивая, он направляет свой взгляд в глаза собеседника, с которым ведет диалог; говорит твердым ровным голосом; говорит спокойно, уверенно, без колебаний. Неуверенный человек: склонность не смотреть в глаза собеседника; поза не устойчивая; нерешителен при ведении разговора. Для агрессивного человека характерны: наклон вперед; указывает пальцем на собеседника; при общении использует повышенные интонации и даже крик; может сжимать кулаки; руки на поясе и одновременное кивание головой.

Упражнение «Шар для проблем».

Закройте глаза, сделайте глубокий вдох и медленно сосчитайте до десяти. Постепенно полностью расслабьтесь. Представьте себе как можно ярче и четче огромный воздушный шар на прекрасном зеленом лугу. Вы складываете все свои тревоги и проблемы в корзину шара. Когда она будет наполнена, веревка отвязывается, и шар медленно улетает далеко-далеко, и с ним улетают все ваши проблемы.

Домашнее задание: в сложных ситуациях постарайтесь придерживаться уверенного поведения, делайте самоотчет о своем поведении в подобных ситуациях, используя основные критерии уверенного, неуверенного и агрессивного поведения. Подведение итогов занятия.

Рефлексия

Занятие 4

Цель: развитие способности осознавать и понимать свои эмоции; умение выражать свои эмоции.

Упражнение «Застенчиво, уверенно, агрессивно»

Участники разыгрывают сценки конфликтных ситуаций (необходимость вернуть в магазин некачественный товар, отказать приятелю в какой-либо нетактичной просьбе и т. п., примеры могут предложить сами участники), в которых им дается задание вести себя в соответствии с одним из следующих стилей поведения:

Застенчиво: говорить виноватым тоном, тихим голосом, потупив взгляд, не настаивать на своих требованиях, соглашаться с возражениями собеседника, подчеркивать его превосходство над собой («вы лучше знаете», «вам виднее» и т. п.) и свою зависимость от его решения.

Уверенно: говорить спокойно, умеренно-громко, глядя прямо на собеседника, настойчиво излагать свои требования и при необходимости повторять их, не переходить на обвинения и угрозы, высказываться по существу конфликтной ситуации, не «переходя на

личности». Критика допускается, но она должна касаться не собеседника как личности, а конкретных деталей ситуации.

Агрессивно: говорить громко, энергично жестикулируя, выражать возмущение, формулировать свои требования в форме категоричного приказа, критиковать собеседника как личность, при возражениях с его стороны немедленно переходить к угрозам (пожаловаться куда-либо, «устроить проблемы» и т. п.).

Каждая из выбранных сценок проигрывается трижды (1-2 мин/повторение). Тот партнер, который предъявляет претензии или требует что-либо, ведет себя в соответствии с одним из этих стилей. Второй партнер, на которого направлены претензии, специальных инструкций о том, как себя вести, не получает, и действует так, как ему представляется наиболее уместным. Остальные участники в это время находятся в роли наблюдателей и получают задание фиксировать все проявления, свидетельствующие о том, к какому стилю относится поведение игроков. После проигрывания каждой сценки они делятся своими наблюдениями.

Обсуждение. Какие чувства возникали у игроков, демонстрировавших застенчивое, уверенное и агрессивное поведение? А у тех, на кого это поведение было направлено? Что оказалось более результативным в каждом из выбранных сюжетов и с большей вероятностью позволило бы достигнуть цели, будь это реальная жизненная ситуация? При каких условиях более уместно поведение в соответствии с каждым из этих трех стилей, что за преимущества они дают?

Упражнение «Эмоции гнева»

Давайте теперь рассмотрим, как воспринимается гнев изнутри. Вам не нужно испытывать гнев прямо сейчас, чтобы вы могли сравнить ваши ощущения с типичными ощущениями гнева. Существует важное отличие гнева от печали и горя. Даже фотография совершенно незнакомого человека, испытывающего горе, вызывает у нас озабоченность, чего нельзя сказать о фотографии человека, испытывающего гнев. Если бы вы были в определенной ситуации, когда бы этот гнев был направлен на вас, то вы ощутили бы страх или гнев, но разглядывание фотографии не вызывает у вас таких чувств. Сходным образом мы чувствуем сострадание, когда видим страдающего человека, хотя даже не знаем причины его страданий; но когда мы видим гнев, нам нужно сначала узнать его источник, чтобы мы могли проявить сочувствие к разгневанному человеку.

Есть два способа, позволяющие вам испытать гнев: один предусматривает использование воспоминаний, а другой — придание лицу нужного выражения. Постарайтесь вспомнить период в своей жизни, когда вы были настолько разгневаны, что были готовы ударить (или даже ударили) какого-то человека. Если ничего подобного с вами не было, то постарайтесь вспомнить ситуацию, в которой ваш голос звучал слишком громко, а вы произносили слова, о которых позднее сожалели. Так как человек редко испытывает только один гнев, то не исключено, что вы почувствовали страх (перед другим человеком или перед возможностью потери самоконтроля) или отвращение (к другому человеку или к себе за потерю самоконтроля). Возможно, вы пережили позитивное чувство, например ощущение триумфа. Теперь постарайтесь сконцентрироваться на тех моментах, когда вы испытывали только гнев, и попытайтесь пережить это чувство снова. Вам может показаться полезным зрительно представить себе ту сцену, которую вы вспомнили. Когда вы начнете испытывать гнев, то позвольте ему стать максимально возможно сильным. Приблизительно через тридцать секунд расслабьтесь и проанализируйте то, что вы чувствовали.

Имитируйте движения лица, возникающие при гнев. (Вы можете воспользоваться зеркалом для проверки того, выполняете ли вы все необходимые мышечные сокращения.)

- Опустите брови вниз и сведите их вместе, убедитесь, что внутренние уголки бровей сдвинуты в направлении носа.
- Сохраняя брови в опущенном состоянии, попытайтесь широко открыть глаза, чтобы ваши верхние веки поднимались в направлении опущенных бровей, придавая пристальность вашему взгляду.

- После того как вы станете уверенно выполнять движения бровями и веками, расслабьте верхнюю часть лица и сконцентрируйте внимание на его нижней части.
- Плотно сожмите напряженные губы, не допуская появления складок, просто сожмите губы вместе.

Убедившись, что вы можете правильно выполнять нужные движения нижней частью лица, опустите брови, сведите их вместе и поднимите верхние веки, чтобы у вас получился пристальный взгляд.

При гневe человек ощущает давление, напряжение и жар. Повышается частота сердцебиений, частота дыхания и кровяное давление, а лицо может покраснеть. Если вы ничего не говорите, то вы обычно плотно сжимаете зубы и выдвигаете вперед подбородок. Возникает также импульс, заставляющий вас сделать движение вперед в направлении объекта вашего гнева. Это наиболее типичные ощущения, испытываемые большинством людей. Какие-то из них вы можете испытывать сильнее, чем другие. А теперь вновь попытайтесь почувствовать гнев (используя либо воспоминание, либо движения мышц лица — в зависимости от того, что работает лучше), не забывая отмечать, ощущаете ли вы тепло, давление, напряжение и желание сжать зубы.

Чтобы научиться распознавать эмоцию гнева у других людей, посмотрим на снимки.

Опущенные и сведенные брови являются частью выражения гнева на лице.

У человека могут сверкать глаза, что также является признаком гнева. На разгневанных лицах челюсти плотно сжаты, а зубы обнажены. В случае гнева губы могут находиться в двух разных положениях. Губы могут быть открыты, придавая рту прямоугольное очертание. Или же губы могут быть плотно сжаты.

Один из наиболее важных симптомов гнева трудно увидеть на фотографии. Красные края губ становятся при гневe уже, т. е. губы выглядят тоньше. Это очень явный признак, который трудно подавить, и он может выдать гнев, даже когда незаметны никакие другие признаки этой эмоции. Я обнаружил, что он является одним из самых ранних признаков гнева, который становится заметным еще до того, как человек осознает свое разгневанное состояние.

А теперь подведите итог: как можно распознать эмоцию гнева?

Участникам представляется ряд фотографий людей, выражающих эмоцию гнева. Обсуждаются особенности выражения лиц.

Упражнение «Мое настроение»

Участникам предлагается представить остальным свое настроение: его можно нарисовать, можно сравнить с каким-либо цветом, животным, состоянием, можно показать его в движении - все зависит от фантазии и желания.

Рефлексия.

Занятие 5

Цель: обучение способам снижения эмоционального напряжения, обучение невербальным способам общения.

Упражнение: «Метафорический образ моего настроения»

Сейчас я Вам предлагаю прогуляться вокруг стола, где разложены картинки с различными образами. Посмотрите эти картинки, подумайте, какая картинка могла бы охарактеризовать Ваше настроение. Может быть, одна или две картинки

привлекут Вас своей внутренней метафорой. Звучит спокойная музыка. Участники выбирают понравившиеся картинки и возвращаются в круг. Предлагается участникам показать выбранную картинку и рассказать свои ассоциации с ней и своим настроением. Как вы себя чувствуете? Что дало вам это упражнение?

Упражнение «Какое чувство возникает»

Ведущий просит участников принять удобную позу и закрыть глаза. Он называет звуки, задача участников — осознать, какие чувства эти звуки вызывают.

Перечисляемые звуки: резко тормозит машина, звук оркестра, настраивающего инструменты перед началом концерта, шум морских волн, набегающих на берег, смех за окном, упала и разбилась чашка, оружейные залпы во время праздничного салюта, громкий крик, плач ребенка и т. п.

Затем ведущий просит участников перечислить все известные им чувства и записывает их на ватмане. Проводит мозговой штурм на тему: «Зачем нужны всякие чувства?». Предлагает сделать рисунок «Плохие и хорошие чувства».

Рефлексия.

Занятие 6

Цель: формирование навыков конструктивного поведения в стрессовой ситуации.

Упражнение «Конфликт».

Процедура: Методом мозгового штурма участники группы формируют банк ситуаций.

Примерами таких ситуаций могут быть следующие:

- возложения ответственности за недобросовестное выполнение обязанностей вашими подчиненными;
- конфликт с подчиненным по поводу недобросовестного выполнения поставленной задачи;
- старший начальник предъявляет ошибочные претензии из-за просчетов других должностных лиц;
- попытки вышестоящего командования возложить на вас всю ответственность за неудачу подразделения.

Затем участники группы в парах распределяют роли начальников и подчиненных и разыгрывают поочередно выбранную (как правило, всей группой) ситуацию. В ходе общения участники игры используют ранее отработанные коммуникативные навыки, стараются контролировать эмоции. Другие участники группы внимательно следят за «игроками», отмечая проявления неуверенного, агрессивного и наиболее удачные приемы уверенного поведения. Игра продолжается до тех пор, пока не иссякнут доводы противоположных сторон (заметное снижение темпа обмена доводами, повторения уже сказанного и т. п.). После этого следует групповое обсуждение игры и обмен мнениями. Упражнение продолжается с участием другой пары и так далее, пока все участники группы не побывают в «роли».

Упражнение «Эмоции в теле»

Работаем с 6 эмоциями:

Гнев

Отвращение

Удивление

Страх

Горе

Радость

Вспомните события, где вы испытывали бы эти эмоции.

Каждая из них находится в теле.

Нарисуйте человечка и отметьте у него точками все эти эмоции.

Упражнение «Медитация на дыхании»

Необходимо занять удобную позу, на время отвлечься от посторонних мыслей и сконцентрировать свое внимание только на потоках воздуха, которые входят в ваши легкие, а затем покидают его в ритме вашего дыхания. Ваша первая задача: прочувствовать, как во время вдоха воздух следует по пути: носовая полость - носоглотка - гортань - трахея - бронхи - легкие, а затем в обратном порядке покидает тело.

Вторая задача состоит в том, чтобы только следить за дыханием, но не вмешиваться в его ритм. Дело в том, что как только вы начинаете следить за каким-то процессом в

организме, то естественный ритм сбивается. Поэтому дайте возможность своему организму дышать в удобном ритме и с необходимой глубиной.

Следующий этап упражнения - концентрация внимания на характеристике воздуха, поступающего в легкие и покидающего их. Обратите свое внимание на то, что входящий воздух - более холодный по сравнению с выдыхаемым, который кажется более теплым и насыщенным избыточной энергией нашего тела.

Рефлексия.

Занятие 7

Цель: развитие эмоциональной саморегуляции.

Упражнение: «Угадай, какой я!»

Процедура проведения: один человек выходит на середину круга. Его задача – одним жестом передать своё настроение, особенности характера или какую-нибудь черту. Остальные должны угадать, что он хотел сказать. Угадавший занимает его место и выполняет то же самое задание.

Упражнение : «Причины агрессивного поведения».

«Цель данного занятия – обсудить проблему агрессии. Для начала я хочу узнать у вас, что вы знаете об агрессии:

- что такое агрессия?
- какие существуют виды агрессии?
- назовите положительные и отрицательные стороны агрессии?
- какие виды агрессии характерны для вашего возраста?»

Далее психолог, исходя из знаний участников, рассказывает об агрессии (доска используется для рисования схемы), ее видах, формах, значении в жизни личности, положительных, отрицательных сторонах и т.д. Затем озвучивает общие результаты диагностики, проведенной ранее (опросник агрессивности Л.Г. Почебут).

После этого идет обсуждение:

- Как вы считаете, нужно ли учиться справляться с проявлениями агрессии?
- Каким образом, по вашему мнению, можно это сделать?
- Готовы ли вы попробовать все вместе поработать над данной проблемой?

Таким образом, к концу беседы психолог должен подвести участников к осознанию своей проблемы и к тому, что с ней необходимо справиться, чем собственно и будут заниматься в дальнейшей работе с психологом.

Упражнение «Моя агрессивная энергия».

Процедура проведения: «Каждому человеку от природы дана агрессивная энергия. Однако разные люди используют ее по-разному. Один – чтобы созидать, и тогда агрессивную энергию можно назвать конструктивной. Другие – чтобы уничтожать, разрушать, и тогда их агрессия – деструктивна. Конструктивная агрессия – это активность, стремления к достижениям целей, защита себя и других, завоевание свободы и независимости, защита собственного достоинства. Деструктивная агрессия – это насилие, жестокость, ненависть, злоба, придирчивость, гнев, раздражение, упрямство и самообвинение. Чтобы понимать, что с нами происходит, очень важно распознавать свои агрессивные импульсы, управлять ими и направлять в желаемое русло, не причиняя вреда окружающим.

Проанализируйте собственное поведение и постарайтесь ответить на вопросы: В какой форме (деструктивной или конструктивной) чаще всего проявляется ваша агрессивная энергия? Как вы поступаете со своей агрессивной энергией: даете ей ход или, наоборот, стараетесь сдерживать? Как вы относитесь к собственной агрессивной энергии: боитесь ее, наслаждаетесь ею, получаете от нее удовольствие, безразличны? Какие ваши привычные способы разрядки этой энергии?»

В процессе упражнения необходимо предоставить возможность высказаться каждому участнику группы, не ограничивая его во времени и не сужая тематику его рассказа.

Рефлексия.

Занятие 8

Цель: формирование позитивного мышления сотрудников ОВД (самовосприятие и восприятие окружающей действительности).

Упражнение «В Театре».

Ведущий отправляет за дверь 2-3 участников (по желанию). Остальным участникам дается задание: «Представьте, что вы пришли на спектакль в театр, а его задерживают уже на час, ввиду опоздания актеров. Когда участники по очереди будут заходить, вам необходимо изобразить недовольную толпу».

Инструкция для вышедших за дверь: «Вы – работник театра, ваши актеры опаздывают на час, зрители недовольны. Ваша задача успокоить и задержать зрителей». Далее участники по очереди заходят в аудиторию и справляются с поставленной задачей.

Упражнение «Поиск альтернатив».

«Прежде чем перейдем к основным упражнениям по заданной теме, давайте обсудим, какие альтернативные поведенческие стратегии и способы эмоциональной регуляции существуют. Для начала я хочу это выяснить у вас».

Далее участники объединяются в микро-группы, обсуждают и записывают способы, которые помогут выйти из напряженной ситуации, а так же способы саморегуляции. Затем каждая группа зачитывает свои способы, группа обсуждает их. Если способ показался группе интересным и эффективным, то он записывается на доске. По окончании обсуждения на доске должен быть оформлен список альтернативных стратегий поведения в ситуациях, провоцирующих агрессию.

Рефлексия.

Занятие 9

Цель: создание положительного образа «Я» и формирование адекватной самооценки, снижение эмоционального напряжения.

Упражнение «Сценарий».

Процедура проведения: участникам предлагается назвать наиболее типичные, актуальные для них ситуации, провоцирующие агрессию. Участники со сходными ситуациями объединяются в подгруппы и составляют сценарий альтернативного поведения. После подготовки группы представляют свой сценарий, проигрывание которого позволяет расширить репертуар собственного поведенческого опыта, познакомиться с различными моделями поведения, дает возможность модифицировать собственное поведение.

После выполнения упражнения участники обсуждают, что получилось, а что не удалось и почему. Ведущий подводит их к вопросу: достаточно ли только применение техники регуляции эмоционального состояния, чтобы научиться владеть собой в ситуациях, провоцирующих агрессию? Происходит осознание того, что за любым поведением стоят определенные жизненные позиции: доброжелательный взгляд на мир (себя, окружающих, ситуации); принятие и уважение индивидуальности другого, признание его права на собственные взгляды, установки, жизненную позицию; принятие ответственности за свои решения и поступки.

Упражнение «Дыхательная саморегуляция»

Методика выполнения дыхательных упражнений:

1. Сядьте на стул (боком к спинке), выпрямите спину и расслабьте мышцы шеи.
2. Руки свободно положите на колени и закройте глаза, чтобы никакая визуальная информация не мешала вам сосредоточиться. Сосредоточьтесь только на своем дыхании.
3. При выполнении дыхательного упражнения дышите через нос, губы слегка сомкнуты (но не сжаты).

4. В течение нескольких минут просто контролируйте свое дыхание. Обратите внимание на то, что оно легкое и свободное. Ощутите, что вдыхаемый воздух более холодный, чем выдыхаемый. Следите лишь за тем, чтобы дыхание было ритмичным.

5. Теперь обратите внимание на то, чтобы во время вдоха и выдоха не включались вспомогательные дыхательные мышцы — особенно при вдохе не следует расправлять плечи. Они должны быть расслаблены, опущены и слегка отведены назад. После вдоха, естественно, должен последовать выдох. Однако попытайтесь продлить вдох. Это вам удастся, если, продолжая вдох, вы как можно дольше удержите от напряжения мышцы грудной клетки. Думайте о том, что теперь вам предстоит продолжительный выдох. Глубокий вдох и последующий продолжительный выдох повторите несколько раз.

6. Сейчас контролируйте ритм дыхания. Ведь именно ритмичное дыхание успокаивает нервы, оказывает противострессовое действие. Выполняйте медленный вдох, успевая при этом сосчитать в среднем темпе от одного до шести. Затем — пауза. Тренируйте ритмичное дыхание примерно 2-3 минуты. Продолжительность отдельных фаз дыхания в данном случае не так важна - гораздо важнее правильный ритм. Этот простой способ ритмичного дыхания вы можете в любое время вспомнить и повторить.

Рефлексия.

Занятие 10

Цель: формирование навыков стрессоустойчивости и способов эмоциональной саморегуляции.

Упражнение «Мои главные стрессоры»

Стрессор	Интенсивность	Контроль над событием	Временной фактор	Частота повторения

В первой колонке необходимо обозначить главные стрессоры — то, что чаще всего беспокоит вас и, тем самым, создает психологические проблемы.

Во второй колонке оцените интенсивность каждого из них по 10-балльной шкале (10 баллов — это сверхзначимое событие, 1 балл - событие, которое вызывает минимальный стресс).

В третьей колонке попробуйте определить, какие из стрессогенных факторов доступны вашему контролю? Какие неподконтрольны? Степень вашего возможного воздействия на ситуацию также определите по 10-балльной системе.

В четвертой колонке подумайте, где расположен стрессор — в прошлом (если вас тревожат мысли о прошедших событиях), в будущем (если вы беспокоитесь о том, что еще не произошло, но может произойти) или в настоящем? Соответственно в этой колонке поставьте буквы П, Б или Н.

Заполняя пятую колонку, необходимо оценить частоту появления данного стрессора в вашей жизни. Оцените частоту также по 10-балльной системе, где 1 — это крайне редкое событие, а 10 — событие регулярно повторяется.

После выполнения упражнения необходимо проанализировать свои стрессы и обсудить их в группе.

Теперь у вас появился первый повод к размышлению. Вы уже можете выяснить, что вас больше беспокоит: крупные события или досадные мелочи, по какому поводу у вас возникает волнение, что вас угнетает, на какое событие вы не можете оказать влияние, или же вы просто пока не научились справляться с ситуацией.

В ходе общей дискуссии ответьте на вопросы:

1. С чем могут быть связаны индивидуальные различия в реагировании на стрессы?

2. Почему у людей могут возникать стрессы при размышлении о будущих событиях, которые еще не наступили и, быть может, не наступят?

3. Как влияет возможность контроля над ситуацией на характер раз вития стресса?

Упражнение «В прозрачном шаре»

Цель: Дистанцирование от источников переживаний, создание ощущения защищенности и безопасности

Участников просят встать таким образом, чтобы расстояние между ближайшими соседями было не менее одного метра, расслабиться и закрыть глаза.

«Представьте себе, что вас окружает прозрачный шар такого размера, что вы легко помещаетесь внутри. Он защищает вас, отгораживает от всех невзгод... Сильно-сильно вытяните руки в стороны и представьте, что кончики ваших пальцев касаются внутренних стенок этого шара... А теперь приподнимите правую ногу, вытяните ее вперед и коснитесь передней стенки шара ступней. Побалансируйте немного в таком положении, ощупайте поверхность шара кончиками пальцев рук и ступней. Опустите правую ногу, приподнимите левую и ощупайте поверхность шара ее ступней. Теперь устойчиво встаньте на обе ноги, опустите руки и еще немножко мысленно побудьте в прозрачном шаре. Вам спокойно и комфортно. Сохраните эти ощущения, когда откроете глаза».

Можно порекомендовать участникам представлять себя в прозрачном шаре или за прозрачной стеной, когда они хотят внутренне «отгородиться» от какого-либо неприятного воздействия, конфликтов и т. П.

Рефлексия.

Занятие 11.

Цель: снижение эмоционального напряжения, работа с психосоматическим симптомом.

Упражнение: «Слова»

Участники по кругу произносят по одному слову (эмоциональное состояние) которое приходит в голову

Необходимо написать сказку с использованием этих слов.

Анализ:

Что было труднее всего сочинять?

Получил ли герой то, что хотел или нечто другое?

Персонажи: кто есть кто?

Кого нет в сказке?

Как герой относится к миру, к людям к себе?

Упражнение «Работа с психосоматическим симптомом»

Инструкция: Расскажите о своем симптоме. Подробно опишите его. Нарисуйте образ вашего симптома. Это может быть абстрактный образ или какое-то животное, предмет, стихия. В общем, все, что придёт в голову.

Поставьте стул и сядьте на него. Ощущения в теле, что чувствуете? Приведите ваше состояние в «состояние нейтральное». Чувства: спокойствие, состояние расслабленное, комфортное. Теперь встаньте со стула и положите на него лист рисунка образа вашего симптома. Посмотрите на него и отходите на то расстояние, которое для вас будет таковым, чтобы почувствовать «состояние нейтральное». Запомните это расстояние и положение в пространстве.

Сядьте на стул с образом вашего симптома. Можно взять рисунок в руки. Войдите в образ вашего симптома. Рассказывайте, что с вами происходит? Ваши чувства, ощущения в теле? Говорите от имени симптома. Что он хочет? К чему принуждает? Почему ему приходится это делать? На что похож? В чем вы проявляете твердость и непослушание? К чему остаетесь глухи? (Например, я твоя боль в спине. Я чувствую себя там очень неудобно, мне все время хочется уйти. Но я не могу, мне надо быть там, чтобы останавливать тебя, ты

слишком часто делаешь резкие движения в жизни, торопишься, гонишь себя, загоняешь. Я тягучая и похожа на плотную резиновую ленту.... и т.д.).

После описания оставьте на стуле рисунок. Встаньте со стула и вернитесь в то место, где вы находились в «состоянии нейтральном». Теперь посмотрите на образ и начните двигаться к стулу, где лежит образ вашего симптома. Насколько близко вы можете к нему подойти? Если сразу подошли, хорошо. Если затрудняетесь, вернитесь на стул в образ и получите еще больше информации о нем с помощью вопросов выше или дополнительных: где твой дом? Во что бы ты хотел превратиться? Что я могу сделать для тебя? И др. Посмотрите на свой рисунок. Какие чувства у вас сейчас? Соответствует ли этому образ? Внесите необходимые для вас изменения в рисунок: можно что-то закрасить, что-то добавить.

Снова сядьте на стул с измененным рисунком образа. Как сейчас вам находиться вместе. Насколько сейчас у вас нейтральное состояние? Или оно стало более позитивным? Закройте глаза и ощутите этот симптом в своем теле. Какие ощущения? Дайте симптому знать, что вы позволяете ему или быть в вашей жизни, или уйти. И понаблюдайте, что будет происходить в вашем представлении. Кто-то видит трансформацию симптома в цветок, в бабочку. Кто-то после такого разрешения не может его найти в своем теле – улетучился. Сделайте вывод. Что уже сегодня вы готовы делать, чтобы прежний, первоначальный симптом не вернулся?

Рефлексия.

Занятие 12.

Цель: снижение эмоционального напряжения, работа с психосоматическим симптомом.

Упражнение «Два рисунка»

Необходимы фломастеры (маркеры) и бумага. Инструкция: Возьмите чистый лист бумаги, разделите его на две половины вертикальной чертой. На левой, "темной" половине напишите негативные мысли, которые заполняют вашу голову и чувства. Нарисуйте образ вашего состояния в виде конкретного предмета или набора абстрактных фигур. Теперь перейдите ко второй (светлой) половине и начинайте произносить утверждения, обратные по смыслу тем, что связаны у вас со стрессом. Запишите оптимистические фразы на правой стороне листа. Нарисуйте позитивный образ, который при этом приходит к вам в голову. Затем разрежьте ваш листок по разделительной черте. От его левой половины вы должны избавиться. Можете просто смять клочок бумаги и выбросить его в мусорную корзину, но лучше придумайте для себя целый ритуал уничтожения негативных мыслей, включающий торжественное сжигание листка и развеивания пепла. Правую же половину листа сохраните и запомните весь ваш "правый" список позитивных мыслей. Эти найденные вами слова - утверждения, создающие жизнеутверждающий настрой, будут для вас подмогой в преодолении стрессов.

Упражнение «Взмах»

Эта техника дает сознанию определенное направление и может быть применена для многих случаев: для изменения настроения, избавления от вредных привычек, навязчивых состояний и причиняющих беспокойство симптомов вроде головной боли. В основе данной методики лежит врожденное стремление человека от "неприятного" к "приятному", от "неудовольствия" к "удовольствию". На первом этапе необходимо определить проблему, с которой вы потом будете работать. В нашем случае это головная боль. Упражнение лучше выполнять, когда пациент находится в состоянии транса, однако оно эффективно и в состоянии активного бодрствования.

Инструкция: углубитесь в себя и определите пусковую картину (звуки, ощущения), предшествующую головной боли. Теперь создайте второй образ, вторую картину - как если бы вы уже избавились от неприятных ощущений. Отрегулируйте эту "картину" по размеру, цвету, контрастности. Совершите "взмах": сначала представьте себе первую "пусковую"

картину, большую и яркую. Потом в нижний правый угол поместите пока еще маленький и тусклый второй образ, вторую картину. Итак, вторая маленькая картина находится внутри первой большой картины. Теперь "махните" картины, то есть мгновенно замените большую картину маленькой, и сделайте последнюю большой, яркой, контрастной. Очистите экран (или откройте глаза) и "махните" картины снова. И так пять-восемь раз. Проверьте результат. Вызовите первый нежелательный образ. Если "взмах" был эффективным, то это будет трудно сделать, а если и удастся, то образ окажется тусклым, размытым, удаленным и, главное, неприятным.. Симптом исчезает.

Упражнение «Выметаю болезнь»

Цель: позитивный настрой, запуск внутренних ресурсов. Инструкция: Представьте, как вы веником выметаете боль из большого места. Теперь возьмите лист бумаги, карандаш и нарисуйте себя с веником в руках, выметающим мусор боли и болезни. Составьте текст обращения к больному органу.

Рефлексия.

Завершение программы. Обратная связь.

Сводная таблица общих показателей по методикам (первичная диагностика)

№	уровень стресса	социальная фрустрированность	алекситимия	выраженность иррациональных установок					показатели агрессивного поведения					
				катастрофизация	долженствование в отношении себя	в долженствование отношении других	и самооценка рациональность	фрустрационная толерантность	вербальная агрессия	физическая агрессия	предметная агрессия	эмоциональная агрессия	аутоагрессия	общая агрессия
экспериментальная группа														
1	60	3,7	30	30	24	30	19	35	5	3	5	5	3	21
2	112	4,1	62	26	20	32	20	32	4	4	6	6	2	22
3	74	1,6	78	25	21	33	18	33	7	3	4	7	3	24
4	101	2,6	63	32	20	32	20	38	4	3	4	6	3	20
5	105	1,7	81	31	23	31	19	31	7	4	4	7	2	24
6	75	4,2	80	33	22	36	20	38	5	3	5	5	3	21
7	154	2,7	65	32	24	34	21	36	6	2	4	7	2	21
8	110	3,9	83	35	20	35	20	35	5	3	4	5	3	20
9	151	4,6	82	36	21	32	19	36	6	2	6	6	2	22
10	106	2,9	67	31	21	34	21	34	5	4	5	5	2	21
11	153	4,3	85	30	22	36	22	36	5	3	5	5	3	21
12	107	2,9	79	25	22	28	20	28	5	3	5	5	3	21
13	79	4,7	83	29	20	30	21	30	6	2	6	6	2	22
14	154	3,1	94	25	23	34	18	34	5	2	5	5	3	20
15	101	4,9	76	27	23	29	21	35	6	3	4	6	3	22
16	103	4,1	82	29	24	28	20	28	4	3	4	6	3	20
17	102	4,1	26	30	23	32	19	32	5	2	5	5	2	19
18	158	2,1	85	33	21	33	21	33	5	3	5	5	3	21
19	82	4,8	89	35	24	35	21	35	6	3	6	6	3	24
20	79	4,3	68	34	20	32	20	35	6	2	4	6	2	20
21	105	4,7	92	35	23	35	18	35	5	3	5	5	3	21
22	160	3,1	93	33	20	33	21	33	6	2	4	7	2	21
23	107	3,9	84	36	21	30	18	30	6	4	6	6	3	25
24	156	4,9	85	34	20	35	19	35	5	3	4	7	3	22
25	115	3,8	98	36	23	32	20	32	5	3	4	7	3	22
контрольная группа														
1	101	2,7	85	33	22	35	19	33	4	2	4	7	2	19
2	85	3,8	62	26	20	26	19	32	4	3	6	6	3	22
3	103	2,6	86	25	21	25	18	35	7	3	4	7	3	24
4	110	3,9	97	35	20	32	21	36	4	4	3	6	2	19
5	104	3,7	32	31	22	31	19	37	5	3	4	7	3	22
6	111	1,6	84	36	22	36	20	34	5	2	5	5	2	19
7	68	4,7	64	32	21	33	21	36	6	2	4	6	2	20
8	101	3,6	40	31	20	31	20	32	5	3	5	5	3	21

9	105	1,8	83	32	20	32	19	36	6	3	6	6	3	24
10	74	4,6	63	31	21	31	21	34	5	4	5	5	2	21
11	151	2,8	78	30	22	36	19	36	5	2	5	5	3	20
12	79	1,4	79	34	22	28	20	31	5	2	5	5	2	19
13	110	3,8	62	29	21	29	20	30	5	2	5	5	2	19
14	83	2,9	85	25	23	34	18	34	5	3	5	5	3	21
15	152	3,1	61	29	23	29	19	35	6	3	4	6	3	22
16	112	1,9	84	33	20	33	20	31	4	2	4	7	2	19
17	153	3,9	83	30	23	32	18	32	5	3	4	7	3	22
18	154	2,1	65	33	21	33	21	33	5	2	5	5	2	19
19	158	4,6	88	35	21	35	21	35	6	4	6	6	3	25
20	108	3,9	85	34	20	32	19	35	4	2	4	7	2	19
21	160	3,8	82	35	20	35	21	37	5	3	5	5	3	21
22	79	4,8	79	33	21	33	21	33	6	2	4	6	3	21
23	112	4,9	79	37	21	30	19	34	6	4	4	6	2	22
24	154	3,7	82	35	22	29	19	35	5	2	4	7	3	21
25	110	4,7	83	32	20	32	18	32	5	3	3	6	2	19

Сводная таблица общих показателей по методикам (повторная диагностика)

№	уровень стресса	социальная фрустрированность	алекситимия	выраженность иррациональных установок					показатели агрессивного поведения					
				катастрофизация	долженствование в отношении себя	в долженствование отношении других	и самооценка рациональность	фрустрационная толерантность	вербальная агрессия	физическая агрессия	предметная агрессия	эмоциональная агрессия	аутоагрессия	общая агрессия
экспериментальная группа														
1	60	1,2	45	45	33	38	16	48	5	3	5	4	2	19
2	63	1,6	63	48	32	37	16	49	4	2	5	3	2	16
3	74	2,6	75	47	34	39	15	51	4	3	4	4	3	18
4	101	3,6	30	45	33	38	15	48	3	2	3	3	2	13
5	105	1,1	67	46	32	39	17	48	4	2	4	4	2	16
6	75	2,8	65	46	32	39	18	49	3	3	3	5	3	17
7	116	2,7	33	48	33	37	16	49	4	2	4	4	2	16
8	110	4,6	24	47	34	38	17	50	3	3	5	5	3	19
9	130	1,7	76	45	34	38	17	48	4	2	4	4	2	16
10	106	2,7	66	43	35	38	16	48	4	2	4	4	2	16
11	153	1,3	26	45	34	38	17	51	3	3	3	3	3	15
12	107	3,6	62	48	34	39	17	50	4	3	4	4	3	18
13	79	2,6	30	47	36	36	17	51	4	2	4	4	2	16
14	154	1,7	77	47	32	37	16	47	4	3	4	4	3	18
15	101	2,7	62	45	35	38	15	49	3	3	3	3	2	14
16	73	1,0	35	47	35	39	17	50	3	3	5	5	3	19
17	102	2,8	64	46	36	36	19	51	4	2	4	4	2	16
18	102	2,6	75	45	36	39	19	50	3	2	3	3	2	13
19	82	1,6	46	47	35	39	17	50	3	3	3	3	3	15
20	79	3,7	75	47	34	38	17	49	4	2	4	4	2	16
21	105	1,7	74	45	35	37	18	48	3	3	3	3	3	15
22	160	2,7	45	45	32	37	17	51	4	2	4	4	2	16
23	107	1,8	77	47	33	38	18	51	4	3	4	4	3	18
24	115	2,7	64	47	32	39	19	48	3	3	3	5	2	16
25	62	1,8	62	48	34	37	17	47	5	3	5	3	3	19
контрольная группа														
1	101	2,7	85	33	22	35	19	33	4	2	4	7	2	19
2	85	3,8	62	26	20	26	19	32	4	3	6	6	3	22
3	103	2,6	86	25	21	25	18	35	7	3	4	7	3	24
4	110	3,9	97	35	20	32	21	36	4	4	3	6	2	19
5	104	3,7	32	31	22	31	19	37	5	3	4	7	3	22
6	111	1,6	84	36	22	36	20	34	5	2	5	5	2	19
7	68	4,7	64	32	21	33	21	36	6	2	4	6	2	20
8	101	3,6	40	31	20	31	20	32	5	3	5	5	3	21

9	105	1,8	83	32	20	32	19	36	6	3	6	6	3	24
10	74	4,6	63	31	21	31	21	34	5	4	5	5	2	21
11	151	2,8	78	30	22	36	19	36	5	2	5	5	3	20
12	79	1,4	79	34	22	28	20	31	5	2	5	5	2	19
13	110	3,8	62	29	21	29	20	30	5	2	5	5	2	19
14	83	2,9	85	25	23	34	18	34	5	3	5	5	3	21
15	152	3,1	61	29	23	29	19	35	6	3	4	6	3	22
16	112	1,9	84	33	20	33	20	31	4	2	4	7	2	19
17	153	3,9	83	30	23	32	18	32	5	3	4	7	3	22
18	154	2,1	65	33	21	33	21	33	5	2	5	5	2	19
19	158	4,6	88	35	21	35	21	35	6	4	6	6	3	25
20	108	3,9	85	34	20	32	19	35	4	2	4	7	2	19
21	160	3,8	82	35	20	35	21	37	5	3	5	5	3	21
22	79	4,8	79	33	21	33	21	33	6	2	4	6	3	21
23	112	4,9	79	37	21	30	19	34	6	4	4	6	2	22
24	154	3,7	82	35	22	29	19	35	5	2	4	7	3	21
25	110	4,7	83	32	20	32	18	32	5	3	3	6	2	19