

РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СТИЛИСТИКА ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

К.В.Безчасный¹

¹ ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве», Москва, Россия

Резюме. Цели исследования – определить устойчивость личности к воздействию стрессогенных факторов, предупредить возможные срывы адаптации и дифференцировать стилистические нарушения реагирования от формирования искаженных схем приспособительного ответа.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе поликлиники ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве» в 2019–2020 гг. В группу исследования вошли 74 сотрудника подразделений МВД России по г. Москве, страдающие расстройствами адаптации. Распределение пациентов по полу: мужчин – 23 (31%); женщин – 51 (69%); возраст пациентов – 20–45 лет; средний возраст – 35,2 года. Средняя длительность заболевания – 3–4 мес.

Результаты исследования и их анализ. Анализ результатов исследования показал:

- все элементы, характеризующие профиль приспособительного реагирования пациентов с расстройством адаптации, оказываются в разной степени связанными как с определенными защитными механизмами, так и с аффективными состояниями. Последнее свидетельствует о том, что эти сложные и многомерные психические состояния взаимосвязаны и взаимобусловлены особенностями приспособительного реагирования;
- сформировавшийся индивидуальный профиль защитно-совладающих механизмов и предпочтительная стилистика реагирования у сотрудников органов внутренних дел (ОВД) позволяют прогностически благоприятно оценивать перспективу «успешного» приспособления лиц этой категории;
- напряженность профессиональной деятельности и высокие повседневные трудности деятельности сотрудников ОВД обуславливают включение приспособительных механизмов, ориентированных на стабилизацию внутриличностного состояния, а степень переплетения связей внутри индивидуального защитного профиля тесно связана с особенностями астенизации, тревожности и депрессивности;
- процесс оформления защитных механизмов определяется, в частности, индивидуальной предрасположенностью к тем или иным способам регуляции, особенностями личностного реагирования, гибкостью и устойчивостью образования связей между вариантами реагирования в целях достижения эффективного приспособительного ответа.

Ключевые слова: механизмы защитного реагирования, профессиональное функционирование, расстройства адаптации, сотрудники органов внутренних дел, стилистика приспособительного реагирования, стратегии совладающего поведения

Для цитирования: Безчасный К.В. Расстройства адаптации у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации: стилистика приспособительного реагирования в условиях профессионального функционирования // Медицина катастроф. 2022. №1. С. 66–70. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-1-66-70>

ADAPTATION DISORDERS IN EMPLOYEES OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF RUSSIA: THE STYLE OF ADAPTIVE RESPONSE IN THE CONDITIONS OF PROFESSIONAL FUNCTIONING

K.V.Bezchasnyy¹

¹ Occupational Health Facility, the Ministry of Internal Affairs for the City of Moscow, Moscow, Russian Federation

Abstract. The objectives of the study are to determine the resistance of personality to stressogenic factors, to prevent possible adaptation failures and to differentiate stylistic disorders of adaptive response from the formation of distorted schemes of adaptive response. **Materials and research methods.** The study was conducted on the basis of the polyclinic of the Federal Medical and Health Care Department of the Russian Ministry of Internal Affairs in Moscow in 2019–2020. The study group included 74 employees of the Moscow subdivisions of the Russian Ministry of Internal Affairs, suffering from adaptation disorders. Distribution of patients by sex: men – 23 (31%); women – 51 (69%); age of patients – 20–45 years; average age – 35.2 years. Mean duration of the disease was 3–4 months.

Research results and their analysis. Study results showed:

- all the elements characterizing the profile of adaptive response of patients with adaptive disorder turn out to be associated to varying degrees both with certain protective mechanisms and with affective states. The latter testifies to the fact that these complex and multidimensional mental states are interconnected and interdependent with the features of the adaptive response;
- formed individual profile of protective-adaptive mechanisms and preferred response style in employees of internal affairs bodies allow to favourably assess the prospects of "successful" adaptation of persons of this category;
- professional activity tensions and daily difficulties of employees of internal affairs bodies cause activation of adaptive mechanisms focused on stabilization of intrapersonal state. The degree of intertwining of connections within individual protective profile is closely connected with features of asthenization, anxiety and depressiveness;

- process of defensive mechanisms formation is determined, in particular, by individual predisposition to certain ways of regulation, peculiarities of personal response, flexibility and stability of links formation between response variants in order to achieve effective adaptive response.

Key words: adaptation disorders, coping strategies, employees of police, protective response mechanisms, response style.

For citation: Bezchasnyy K.V. Adaptation Disorders in Employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia: Style of Adaptive Response in Conditions of Professional Functioning. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2022; 1:66-70 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2022-1-66-70>

Контактная информация:

Безчасный Константин Васильевич – кандидат мед. наук, врач-психиатр МСЧ МВД России

Адрес: Россия, 129085, Москва, ул. Бочкова, 8

Тел.: +7 (495) 687-06-03

E-mail: kv2005spb@mail.ru

Contact information:

Konstantin V. Bezchasnyy – Cand. Sci. (Med.), Consultant Psychiatrist of Medical Department of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Address: 8, Bochkova str., Moscow, 129085, Russia

Phone: +7 (495) 687-06-03

E-mail: kv2005spb@mail.ru

Сравнительные исследования вопросов приспособления в условиях расстройств адаптации (F.43.2) являются достаточно сложными и зачастую носят фрагментарный и даже противоречивый характер [1, 2]. Кроме того, область «малой» психиатрии настоятельно требует не только изучения психологических аспектов адаптации в условиях этих заболеваний, но и системного анализа личностных аспектов пациентов, что оказывается важным в вопросах ранней диагностики и проведения психогигиенических мероприятий [3, 4]. В этой связи оправдан взгляд на расстройства адаптации с позиций компенсаторно-приспособительных механизмов, что позволяет не только лучше понимать весь спектр феноменов, связанных с категорией «адаптация», но и помогает выделить ряд специфических механизмов, а также исследовать тот уровень их взаимодействия, который может быть назван приспособительным [5–7].

Понимание определяющей роли компенсаторных механизмов в патогенетической картине заболевания является принципиальным в контексте приспособительно-реагирования лиц, чья профессиональная деятельность часто сопровождается внештатными ситуациями [8]. В связи с этим толкование расстройств адаптации в русле компенсаторно-приспособительных процессов позволяет иначе представить проблему их раннего выявления и лечения в связи с задачами психогигиены.

Предпринята попытка сформулировать и представить целостную структурно-динамическую картину расстройств приспособительных реакций, определяемую сложностью компенсаторно-приспособительного реагирования, позволяющей анализировать стилистику и вариативность механизмов защиты с позиций поведения личности в условиях заболевания.

Цели исследования – определить устойчивость личности к воздействию стрессогенных факторов; предвосхитить возможные срывы адаптации и дифференцировать стилистические нарушения реагирования от формирования искаженных схем приспособительного ответа.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе Поликлиники ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве» в 2019–2020 гг. В группу исследования вошли 74 сотрудника подразделений МВД России по г. Москве, страдающие расстройствами адаптации. Распределение пациентов по полу – мужчин – 23 (31%); женщин – 51 (69%); возраст пациентов – 20–45 лет, средний возраст – 35,2 года. Средняя длительность заболевания – 3–4 мес. Исследование проводила комиссия врачей-

психиатров с использованием клинического метода и с применением разработанной психосоциальной анкеты. Диагностический отбор пациентов осуществлялся на основании критериев МКБ-10 в рамках рубрики (F.43.2) среди лиц, давших добровольное информированное согласие на исследование. Критерии исключения: наличие соматического заболевания или отказ от исследования.

Для исследования использовался следующий психологический инструментарий:

1. Шкала астенического состояния (Малкова Л.Д., 1977).
2. Опросник для выявления депрессии – BDI – (Beck A., et al., 1961).
3. Шкала личностной и ситуативной тревожности (Spielberger C.D., 1972; Ханин Ю.Л., 1976).
4. Методика оценки механизмов психологических защит Плутчика-Келлермана-Конте (1979).
5. Опросник «Стратегии совладающего поведения» Лазаруса (1988).

Статистическую обработку материала проводили с помощью пакета прикладных программ SPSS–22.0. Большинство показателей в группе исследования характеризовались нормальным распределением. Оценка данных осуществлялась с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. С целью выявления корреляции использовался критерий (r) Пирсона. Статистически значимой считалась разница показателей не ниже $p < 0,05$.

Результаты исследования и их анализ. Группа исследования была разделена на мужскую и женскую выборки, социально-профессиональные характеристики которых учитывались в ходе дальнейшей работы.

На рис. 1 видно, что в подгруппах исследования соотношение семейных, холостых/незамужних и разведенных сотрудников органов внутренних дел (ОВД) было

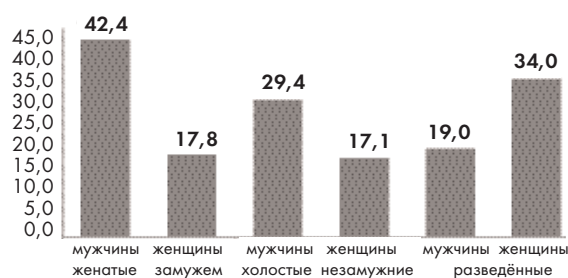


Рис. 1. Семейное положение пациентов в подгруппах исследования, %
Fig. 1. Family status of patients in study subgroups, %

различным. Очевидно, что число женатых мужчин было в 2,5 раза больше числа замужних женщин. В то же время число разведенных женщин было практически вдвое больше числа разведённых мужчин.

Число женщин с образованием вдвое превышало число мужчин с образованием, причем в большинстве случаев это было высшее образование (рис. 2).

Соответственно женщины значительно чаще занимали руководящие должности (рис. 3). Обращает на себя внимание также то, что мужчины, получившие высшее образование, продолжали работать на должностях рядового и младшего начальствующего состава, так как их устраивал график работы (суточные смены, внутренние посты), что давало возможность подработки или оставляло больше времени для занятий бытовыми и домашними делами.

Что касается выслуги лет, следует отметить большую долю женщин на всех её этапах, причём наибольшая доля женщин (30%) приходится на этап 11–20 лет, что характеризует этот период службы как «переломный» в жизни сотрудников ОВД и их стремление «дослужить» до пенсии / предпенсионного возраста, выйти на пенсию по болезни и в связи с этим готовых пополнить свой «терапевтический багаж» (рис. 4).

Жалобы пациентов сводились к общей слабости, повышенной утомляемости, трудностям концентрации внимания, неустойчивости настроения, перепадам артериального давления (АД), сонливости днем и трудностям при засыпании ночью, рассеянности. Существенным проявлением этих состояний являлась искаженная формула сна как в количественном (поверхностный прерывистый сон с частыми пробуждениями), так и в качественном (отсутствие чувства отдыха утром после пробуждения, тяжелое засыпание, беспокоящие сновидения) отношении. По мере развития заболевания усиливались тревожность, безрадостность, наряду с этим отмечались вегетативно-соматические проявления.

Средние значения астенических проявлений, жалоб на депрессивное состояние и тревожные переживания находились в пределах нормы (рис. 5). Следует, однако, отметить, что уровень депрессии как у мужчин, так и у женщин соответствовал уровню легкой (мягкой) депрессии – 8,6 и 9,7 баллов соответственно. В то же время уровень ситуационной тревоги у женщин был выше, чем у мужчин – 40,3 и 36,4 баллов соответственно. У женщин наблюдались значимые корреляции по уровню астении ($r=0,227$; $p=0,01$), депрессии ($r=0,168$; $p=0,01$), тревоги личностной ($r=0,190$; $p=0,01$) и тревоги ситуационной ($r=0,251$; $p=0,01$). Таким образом, из этих данных видно, что в условиях заболевания женщины более склонны к астенизации, раздражительности и неустойчивости настроения.

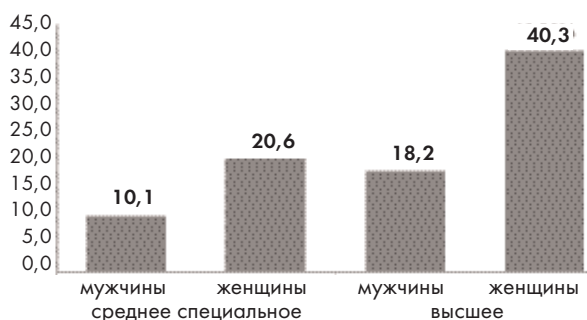


Рис. 2. Образование пациентов в подгруппах исследования, %
Fig. 2. Education level of patients in study subgroups, %

Возможно, это является не только клиническим выражением заболевания, но и служит целям оформления приспособительного ответа на затруднительную ситуацию.

Согласно методике «Способы совладающего поведения», результаты, полученные в подгруппах исследования, находились в пределах нормативного интервала (40–60 Т-баллов), что свидетельствовало об умеренной степени предпочтительности стратегий. Однако, при сравнительном анализе стратегий совладающего поведения, удалось установить, что мужчины предпочитали «поиск социальной поддержки», «планирование решения проблемы», «дистанцирование» и «конфронтацию» (табл. 1). Под таким поведением понимаем целенаправленные усилия по изменению ситуации путём обращения за помощью, советом к другим людям, владеющим необходимой информацией. С учетом новой информации, анализируются ситуация и возможные варианты и пути решения проблемы. Мужчины также прибегают к попыткам субъективного снижения значимости проблемной ситуации за счет излишней рационализации, переключения внимания, отстранения от неё или её обесценивания. При этом обнаруживаются трудности при планировании своего поведения, прогнозировании его последствий, порой – даже неоправданное упорство и упрямство.

Для женщин характерны стратегии «планирование решения проблемы» и «дистанцирование», что говорит об их способности к целенаправленному анализу ситуации и возможным вариантам поведения, выработке тактического плана действий с учетом жизненного опыта и объективных условий, т.е. об их конструктивном подходе при разрешении сложных ситуаций. Так же, как и мужчины, женщины прибегают к попыткам субъективного снижения значимости проблемной ситуации за счет снижения степени эмоциональной вовлеченности в нее путем переключения внимания или ироничного к ней отношения. Следует отметить, что у мужчин и женщин есть как сходство, так и различия в использовании



Рис. 3. Состав, к которому относятся пациенты в подгруппах исследования, %
Fig. 3. Personnel to which patients in study subgroups belong, %

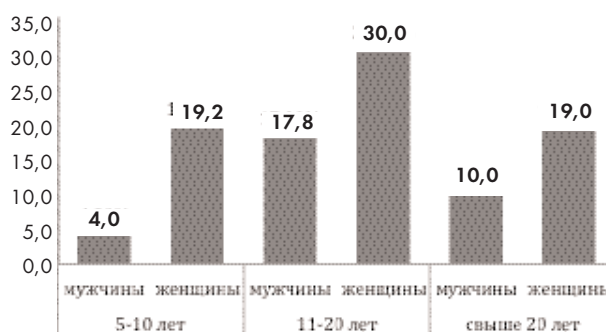


Рис. 4. Выслуга лет у пациентов в подгруппах исследования, %
Fig. 4. Length of service of patients in study subgroups, %

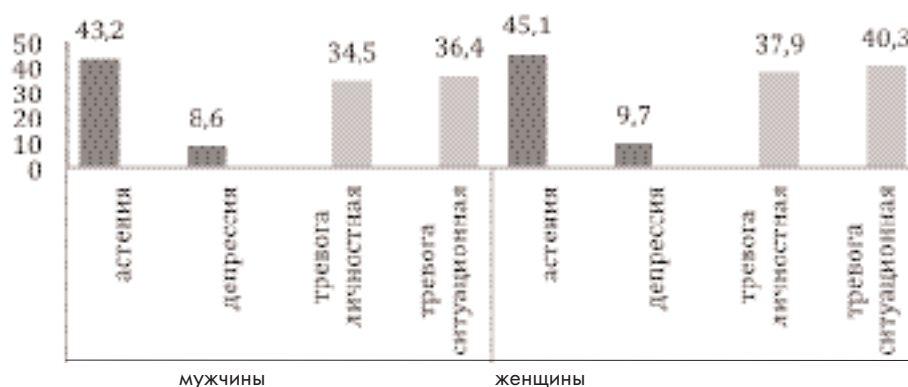


Рис. 5. Расстройства адаптации у сотрудников ОВД, баллы
Fig. 5. Adaptation disorders in police employees, points

репертуара стратегий совладающего поведения. И если мужчины были больше склонны к поиску лиц, которые могли бы им помочь, с которыми можно было бы обсудить сложившуюся проблемную ситуацию, и – часто – к дистанцированию от нее путем излишней рационализации, отстраненности и недостаточной целенаправленности поведения, они все-таки планировали варианты решения проблемы и пути выхода из нее. В то же время для женщин были характерны анализ ситуации, оценка вариантов выхода из затруднительного положения, обесценивание его значимости за счет снижения степени эмоциональной вовлеченности. Однако, наряду с этим, у них присутствовала недооценка значимости и возможностей эффективного преодоления проблемной ситуации. Анализ структуры механизмов защитного реагирования у мужчин и женщин по методике «Индекс жизненного стиля» показал следующие различия: общая напряженность защитных механизмов не превышала порогового значения в 50 баллов: у мужчин – $(27,69 \pm 2,4)$ баллов; у женщин – $(28,2 \pm 1,77)$ баллов, что говорит об отсутствии значимых неразрешенных конфликтов (табл. 2).

Следует отметить достаточно «пеструю» картину защитных психологических механизмов у пациентов: так, например, мужчины отдавали предпочтение таким механизмам, как «вытеснение», «отрицание» и «рационализация». Оправдательное отношение к своему поведению, несостоятельность, объясняемая наличием болезненных проявлений, приводили в конечном итоге к своеобразному «бегству в болезнь», но при этом отсутствовала «приятная условность и желательность» имеющих расстройств – напротив, пациенты тяготились своим состоянием и пытались бороться с ним в соответствии со своей концепцией болезни. Достаточный уровень

«рационализации» сочетался с низким уровнем дезадаптационных проявлений, нарушенного межличностного взаимодействия: его активность соотносилась с личностной зрелостью и высоким уровнем самооценки. Стремясь подавить страх за свое здоровье, пациенты обращались за помощью к врачам-интернистам, проходили многочисленные обследования и получали симптоматическое лечение, которое приносило им облегчение на некоторое время.

У женщин значимо чаще преобладали механизмы «регрессии», «замещения», «проекции» и «гиперкомпенсации», что в целом может рассматриваться как инфантильная установка на зависимое поведение, получение помощи от других. В тоже время слабость эмоционально-волевого контроля могут побуждать личность к провокации конфликтных ситуаций. Это реализуется путем проявления косвенной агрессии, а высокая приверженность социальным нормам и неуверенность в собственных силах не позволяют им открыто проявлять агрессивное поведение. Женщинам были присущи высокая критичность и требовательность к окружающим, что позволяло оправдывать свое поведение и тем самым справляться с чувством неуверенности в себе. Их отличали сверхнормативность, чрезмерная социабельность и высокое стремление соответствовать общепринятым стандартам поведения, что говорит о подавлении стремлений, которые социально не одобряются.

В то же время сквозной характер механизмов «отрицания», «компенсации» и «рационализации», предпочитаемых пациентами с расстройствами адаптации, складывающийся в устойчивую конфигурацию, можно интерпретировать как маркер длительной и выраженной интрапсихической конфликтности, как проявление большей напряженности общего уровня невротического защитного

Таблица 1 / Table No. 1
Структура стратегий совладающего поведения (по Лазарусу) у сотрудников ОВД, ($M \pm m$), баллы
Structure of coping strategies (Lazarus scale) of police employees ($M \pm m$), points

	Самоконтроль Self-control	Поиск социальной поддержки Seek social support	Принятие ответственности Accept responsibility	Планирование решения проблемы Problem solving	Положительная переоценка Positive revaluation	Дистанцирование Distancing	Бегство избегание Escape avoidance	Конфронтация Confrontative coping
Мужчины Men	54,22 \pm 2,87	60 \pm 1,53	51,57 \pm 1,95	65,96 \pm 1,3	56,96 \pm 2,45	59,52 \pm 2,83	51,3 \pm 2,49	59,78 \pm 2,88
Женщины Women	58,55 \pm 1,5	56,16 \pm 1,34	53,76 \pm 1,66	65,82 \pm 0,86	57,31 \pm 1,45	63,59 \pm 1,42	52,41 \pm 1,69	56,86 \pm 1,69
T	2,123	1,581	2,823	3,012	2,984	1,912	2,017	1,852
P	0,037	0,001	–	–	–	0,005	–	0,04

**Структура механизмов защитного реагирования по методике «Индекс жизненного стиля»
у сотрудников ОВД, (M±m), баллы**

Structure of protective response mechanisms according to the Life Style Index methodology in police employees (M±m), points

	Вытеснение Displacement	Регрессия Regression	Замещение Replacement	Отрицание Denial	Проекция Projection	Компенсация Compensation	Гиперком- пенсация Hypercom- pensation	Рационализация Rationalization
Мужчины Men	27,8±3,56	17,65±3,52	4,35±1,5	46,65±3,5	37,54±5,1	28,7±3,8	13,04±3,52	44,93±3,66
Женщины Women	24,71±2,2	21,86±2,38	10,59±1,8	44,25±2,34	41,35±3,45	27,65±3,1	22,35±2,65	41,24±2,4
T	1,309	2,014	3,612	2,492	1,834	1,395	3,051	1,852
P	0,043	0,01	0,005	–	0,001	–	0,001	–

реагирования. Очевидно, что наличие такой конфигурации защитных механизмов отражает слабость системы защиты, указывая на ее низкую адаптивность, затрудняющую осознание внутриличностных проблем. В то же время можно указать на некоторые особенности такой конфигурации: наличие у пациентов высокой критичности и требовательности к окружающим позволяют им оправдывать свое поведение и справляться с чувством неполноценности.

Результаты сопоставления механизмов защитного реагирования в группе исследования свидетельствуют о достаточно широком спектре приспособительного реагирования в условиях заболевания: предпочитаемый женщинами репертуар защиты и степень ее напряженности позволяют прийти к заключению, что в их основе лежит чувство неуверенности в себе и низкая степень самодостаточности; для мужчин было характерно искаженное восприятие окружающей действительности, которое позволяло более трезво оценивать и менее болезненно воспринимать окружающие события даже в условиях заболевания.

Выводы

1. Все элементы, характеризующие профиль приспособительного реагирования пациентов с расстройством адаптации, в разной степени оказываются связанными как с определенными защитными механизмами, так и с

аффективными состояниями. Последнее свидетельствует о том, что эти сложные и многомерные психические состояния взаимосвязаны и взаимообусловлены особенностями приспособительного реагирования.

2. Сформировавшийся индивидуальный профиль защитно-совладающих механизмов и предпочтительная стилистика реагирования у сотрудников ОВД позволяют прогностически благоприятно оценивать перспективу «успешного» приспособления лиц этой категории.

3. Напряженность и высокие повседневные трудности профессиональной деятельности сотрудников ОВД обуславливают включение приспособительных механизмов, ориентированных на стабилизацию внутриличностного состояния, а степень переплетения связей внутри индивидуального защитного профиля тесно связана с особенностями астенизации, тревожности и депрессивности.

4. Процесс оформления защитных механизмов, в некотором смысле, определяется индивидуальной predisposedностью к тем или иным способам регуляции, особенностями личностного реагирования, гибкостью и устойчивостью образования связей между вариантами реагирования в целях достижения эффективного приспособительного ответа.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Безчасный К.В. Приспособительное реагирование у сотрудников МВД, страдающих расстройством адаптации // Вопросы материально-технического и медицинского обеспечения МВД. 2020. № 3. С. 40-44.
2. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: Автореф. ... дис. д-ра мед. наук. СПб.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2010. С. 48.
3. Рассказова Е.И. Латентные личностные профили при психических заболеваниях: анализ реструктурированных клинических шкал MMPI-2 // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. № 1. С. 52-60.
4. Соловьев А.Г., Богдасаров Ю.В., Ичитовкина Е.Г. Структура уровней заболеваемости психическими расстройствами сотрудников органов внутренних дел // Практическая медицина. 2019. № 3. С. 73-78.
5. Литвинцев С.В. Некоторые проблемные и дискуссионные вопросы психосоматических соотношений и соматоформных расстройств с позиций клинической психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2018. №3. С. 80-89.
6. Безчасный К.В. Особенности приспособительного реагирования сотрудников органов внутренних дел, как отражение потенциала личности в условиях заболевания соматизированным расстройством // Психическое здоровье. 2021. № 1. С. 22-28.
7. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом. Теория и психодиагностика. СПб.: Речь, 2011. 191 с.
8. Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Богдасаров Ю.В., Соловьев А.Г., Эпштейн А.Г. Комплексный подход к психопрофилактическому обследованию сотрудников полиции // Экология человека. 2019. № 3. С. 4-8.

REFERENCES

1. Bezchasnyy K.V. Adaptive Response in Interior Ministry Employees Suffering from Adjustment Disorder. *Voprosy Material'no-Tekhnicheskogo i Meditsinskogo Obespecheniya MVD*. 2020;3:120:40-44 (In Russ.).
2. Isayeva E.R. *Sovladayushcheye so Stressom i Zashchitnoye Povedeniye Lichnosti pri Rasstroystvakh Psikhicheskoy Adaptatsii Razlichnogo Geneza* = Coping with Stress and Protective Behavior of the Individual in Mental Adaptation Disorders of Various Origins. Extended Abstract of Doctor's thesis in Medicine. St. Petersburg, NIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2010. 48 p. (In Russ.).
3. Rasskazova E.I. Latent Personality Profiles in Mental Illness: An Analysis of the Restructured MMPI-2 Clinical Scales. *Obozrenie Psikiatrii i Meditsinskoy Psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2019;1:52-60 (In Russ.).
4. Solov'yev A.G., Bogdasarov Yu.V., Ichitovkina E.G. Structure and Levels of Mental Disorders Morbidity of the Employees of the Internal Affairs Bodies. *Prakticheskaya Meditsina* = Practical Medicine. 2019;3:73-78 (In Russ.).
5. Litvinsev S.V. Some Problem and Debatable Questions of Psychosomatic Correlations and Somatoform Disorders from Positions of Clinical Psychiatry. *Obozrenie Psikiatrii i Meditsinskoy Psikhologii im. V.M. Bekhtereva*. 2018;3:80-89 (In Russ.).
6. Bezchasnyy K.V. Features of the Adaptive Response of Employees of Internal Affairs Bodies, as a Reflection of the Potential of the Individual in Conditions of the Disease with Somatized Disorder. *Psikhicheskoe Zdorovye*. 2021;1:22-28 (In Russ.).
7. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. *Sovladanie so Stressom. Teoriya i Psikhodiagnostika* = Controlling with Stress. Theory and Psychoactivator. St. Petersburg, Rech' Publ., 2011. 191 p. (In Russ.).
8. Ichitovkina YE.G., Zlokazova M.V., Bogdasarov YU.V., Solov'yev A.G., Epshteyn A.G. A Comprehensive Approach to Psychopreventive Examination of Police Officers. *Ekologiya Cheloveka* = Human Ecology. 2019;3:4-8 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 21.06.21; статья принята после рецензирования 05.02.22; статья принята к публикации 21.03.22
The material was received 21.06.21; the article after peer review procedure 05.02.22; the Editorial Board accepted the article for publication 21.03.22