

внутреннюю гармонию, свободу от внутренних противоречий, сомнений.

2. В своей деятельности ориентированы на достижение результата, труд и деньги.

3. Жизненные планы направлены на обеспечение стабильного материального положения для себя и своей семьи. Как правило, эти планы связаны либо с продвижением по службе, либо с выходом на пенсию. Отдельно следует отметить, что для сотрудников этой группы очень важно не оказаться в числе попавших под сокращение или потерявших здоровье.

При том, что многие связывают будущее с выработкой необходимого для выхода на пенсию стажа, сам выход на пенсию в планы не входит. Респонденты из страха потерять имеющуюся материальную стабильную и предсказуемую ситуацию, а также следуя

социальным установкам на труд и альтруизм, планируют продолжать работать. Работа больше понимается как средство обеспечения материального благополучия, чем саморазвития и самореализации. Заявленное материальное благополучие необходимо для того, чтобы реализовать планы, связанные с семьей, – оплачивать ипотеку, «поднимать» детей, а не для проведения досуга, как это отмечалось у более молодых сотрудников.

Подводя итог исследованию, можно отметить, что сотрудники второй группы более склонны к труду и оплате данного труда по достижении результата, что мало прослеживается у респондентов первой группы. Сотрудники со стажем службы проявляют в себе такие качества, как эгоизм, и получают удовольствие от работы, что не характерно для курсантов.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: Дубровина И. В. Возрастная и педагогическая психология. М., 2003. С. 46.

² См.: Абрамова Г. С. Возрастная психология. Екатеринбург, 2002. С. 56.

³ См.: Пряхников Н. С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения. М., 2002. С. 46.

⁴ См.: Малкова Л. Л. Управление развитием человеческого капитала: социально-экономические аспекты // Проблемы экономики и организации управления персоналом : сб. науч. тр. Челябинск, 2016. С. 34–38.

¹ См.: Dubrovina I. V. Vozrastnaja i pedagogičeskaja psihologija. M., 2003. S. 46.

² См.: Abramova G. S. Vozrastnaja psihologija. Ekaterinburg, 2002. S. 56.

³ См.: Prjazhnikov N. S. Metody aktivizacii professional'nogo i lichnostnogo samoopredelenija. M., 2002. S. 46.

⁴ См.: Malkova L. L. Upravlenie razvitiem chelovečeskogo kapitala: social'no-jekonomičeskie aspekty // Problemy jekonomiki i organizacii upravlenija personalom : sb. науч. tr. Cheljabinsk, 2016. S. 34–38.

УДК 615.851:343.828

О возможности использования когнитивно-поведенческой психотерапии при лечении и профилактике психосоматических и психоневрологических расстройств у лиц, осужденных к лишению свободы

Е. С. ЛОБАНОВА – старший преподаватель кафедры общей психологии ВИПЭ ФСИН России, кандидат педагогических наук, доцент;

Е. А. ГЛАДКОВ – начальник психологической лаборатории ЛПУ РБ-2 УФСИН России по Республике Карелия

В статье анализируются возможности применения методов когнитивно-поведенческой психотерапии в процессе психологического сопровождения процесса лечения и профилактики психосоматических и психоневрологических расстройств у лиц, осужденных к лишению свободы; на основе результатов эмпирического исследования определяются степень выраженности и содержание иррациональных установок пациентов различных лечебных отделений; перечисляются задачи и некоторые техники когнитивно-поведенческой терапии, рекомендованные для работы с указанной категорией лиц.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческая психотерапия; иррациональные установки; психосоматические расстройства; рационально-эмотивно-поведенческая терапия.

On the possibility of using cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment and prevention of psychosomatic and neuropsychiatric disorders persons sentenced to deprivation of liberty

E. S. LOBANOVA – Senior Lecturer of the Department of General Psychology of the Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Pedagogics, Associate Professor;

E. A. GLADKOV – Head of the Psychological Laboratory of Treatment and Prophylactic Institution of the District Hospital-2 of the Federal Penal Service of Russia in the Republic Kareliya

The article is devoted to analysis of possibility of application methods of cognitive-behavioral psychotherapy in the process of psychological support of the process of treatment and prevention of psychosomatic and neuropsychiatric disorders persons sentenced to deprivation of liberty. On the basis of the results of the empirical study, the severity and content of irrational settings of patients in different treatment departments are determined, there are listed tasks and some techniques of cognitive-behavioral therapy recommended for working with this category of persons.

Key words: cognitive-behavioral psychotherapy; irrational settings; psychosomatic disorders; rational-emotive-behavioral therapy.

Сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, обеспечение социально-психологического сопровождения лиц, находящихся в местах лишения свободы и освобождающихся из них, остаются важными направлениями внутренней политики Российской Федерации. Проблема соматических заболеваний среди людей, в том числе отбывающих наказание в местах лишения свободы, сохраняется.

Является актуальным вопрос о выборе эффективных методов психокоррекционной работы, позволяющих эффективно осуществлять психологическое сопровождение лечения и профилактики соматических заболеваний. Для этого необходимо знать, как связаны психические процессы и состояние соматического здоровья. Существуют два подхода: в одном состоянии заболевания определяет особенности психической деятельности человека, в другом доминирование психологического явления (особенности мышления, эмоций) детерминирует возникновение соматических болезней. В медицине и психологии существует понятие психосоматических расстройств, которые классифицируются следующим образом:

1. Психосоматические заболевания. Обязательным условием отнесения болезненных состояний к психосоматическим является наличие для личности психотравмирующих эмоционально значимых событий, которые связаны во времени с началом или обострением соматического заболева-

ния и выполняют существенную патогенную роль в возникновении расстройств.

2. Псевдосоматические расстройства. К ним относятся состояния, проявляющиеся в соматической сфере при отсутствии объективной соматической патологии.

3. Нозогении. Реакция личности на соматическое заболевание и его последствия рассматривается в качестве психогенного влияния соматической сферы на психическую и определяется как нозогения. Тип нозогенных реакций связан с болезненными личностными особенностями больного, семантикой диагноза заболевания, социальными последствиями болезни, степенью трудности совладания с ней, состоянием организма. В случае проявления хронической формы заболевания нозогения может стать начальным этапом формирования патологического развития личности.

4. Соматогении. Под соматогенией понимают весь комплекс нарушений в психической сфере, возникший под влиянием воздействия соматических вредностей на центральную нервную систему. Вероятность возникновения соматогенных расстройств зависит от специфики заболевания (степени тяжести, длительности, этапа течения), проводимого лечения, индивидуальных особенностей личности (конституции, психологических особенностей личности, развившихся в процессе болезни, возраста, пола)¹.

Исследователи отмечают тесное переплетение психогенных, соматогенных,

личностных факторов, которые на практике далеко не всегда удается разделить на первичные и вторичные. Это обуславливает сложность определения механизма развития психосоматических расстройств².

К группе психоневрологических расстройств относятся неврозы и пограничные психические состояния. При этом в механизме возникновения расстройства психогенному фактору отводится важная роль.

М. Е. Сандомирский, анализируя психокоррекционные подходы, направленные на решение психологических проблем и лечение психосоматических расстройств, упоминает рационально-когнитивные (А. Эллис, А. Бек) и телесно-ориентированные методы (М. Фельденкрайз, А. Лоуэн, Ф. М. Александер, Ш. Селвер и Ч. Брукс), каждый из которых имеет определенные сильные стороны и эффективные технические приемы. При этом исследователь отмечает целесообразность применения интегративного подхода³.

Остановимся подробнее на методах когнитивно-поведенческой психотерапии, которая нашла свое широкое применение при лечении невротических и психосоматических расстройств, аддиктивного и агрессивного поведения, нервной анорексии. Цели такой психотерапии представляются следующим образом: 1) проведение функционального поведенческого анализа; 2) изменение представлений о себе; 3) коррекция дезадаптивных форм поведения и иррациональных установок; 4) развитие компетентности в социальном функционировании⁴. При коррекции особое внимание уделяется теории А. Эллиса об иррациональных установках и разработанной им рационально-эмоционально-поведенческой терапии (РЭПТ).

С точки зрения ученого, иррациональная установка – это система индивидуальных иррациональных представлений о мире, убеждения, носящие характер предписаний, требований, имеющие абсолютистский характер, часто представленные в виде преувеличений, упрощений, необоснованных предположений, ошибочных выводов. Они не соответствуют реальности, противоречат объективно сложившимся условиям и приводят к дезадаптации личности. Как правило, усваиваются в детстве от значимых взрослых. Отсутствие возможности осуществлять иррациональные убеждения приводит к длительным, негативным эмоциям. Согласно РЭПТ мысли являются основным фактором, который определяет эмоциональное состояние человека. Как человек

интерпретирует событие, такую эмоцию в результате он и получает в конкретной ситуации.

А. Эллис выделил четыре группы наиболее часто встречающихся вредных иррациональных установок:

1. Установки долженствования, отражающие иррациональное убеждение в том, что есть универсальные долженствования, которые должны реализовываться всегда независимо от того, что на самом деле происходит в окружающем мире. Подобные установки формируются в отношении себя и других людей.

2. Установка катастрофизации, характеризующаяся гиперболизацией негативного характера явления или ситуации.

3. Установка обязательной реализации своих потребностей, отражающая иррациональное убеждение, что человек, чтобы существовать и быть счастливым, должен обязательно осуществлять свои желания, обладать определенными качествами или вещами.

4. Оценочная установка, состоящая в том, что людей, а не отдельные фрагменты их поведения, свойства можно оценивать глобально. При такой установке оценка какого-либо ограниченного аспекта характера человека отождествляется с оценкой всего человека⁵.

Основная цель РЭПТ – коррекция иррациональных мыслей клиента. Терапия не оказывает прямого воздействия на соматическую или неврологическую симптоматику, имеющуюся у больного, однако помогает человеку изменить отношение и преодолеть невротические реакции на болезнь, усиливает желание выздороветь⁶.

А. А. Александров определил следующие категории клиентов, которым может быть показана терапия А. Эллиса: с низкими адаптивными способностями, умеренной тревожностью; с проблемами в сексуальной сфере; с неврозами; с расстройствами характера; в работе с правонарушителями детского возраста и взрослыми преступниками; с синдромом пограничного расстройства личности; психотические клиенты, включая больных с галлюцинациями, когда они в контакте с реальностью; индивиды с легкими формами умственной отсталости; с психосоматическими проблемами⁷.

Когнитивно-поведенческая психотерапия имеет значимый потенциал для применения в общей медицине при коррекции зависимости от психоактивных веществ, лечении невротических и психосоматических рас-

стройств, терапии депрессивных состояний, страхов, посттравматических стрессовых расстройств и др. При этом ее можно использовать с людьми разного возраста, в индивидуальной и групповой формах.

В пенитенциарной сфере также возможно применение данной терапии⁸. Для того чтобы определить возможности РЭПТ в отношении осужденных к лишению свободы, имеющих психосоматические и психоневрологические расстройства, целесообразно определить наличие, степень выраженности и содержание их иррациональных установок. С этой целью было проведено эмпирическое исследование на базе ЛПУ РБ-2 УФСИН России по Республике Карелия. В исследовании приняли участие 90 чел. Выборка была разделена на три группы по 30 чел. с терапевтического, хирургического и психоневрологического отделений. Предположительно в первые две группы входили люди с психосоматическими расстройствами, в третью – с психоневрологическими. Конечно, нет оснований утверждать, что у всех пациентов терапевтического и хирургического отделений имеются психосоматические расстройства,

поскольку в связи с этическими нормами отсутствует информация о конкретных диагнозах пациентов и историях болезней. В этом случае учитывался факт наличия соматического заболевания.

Исследования проводились с помощью диагностических методов (тестирование и проективный метод), контент-анализа, методов статистической обработки данных (U-критерий Манна-Уитни, методика диагностики наличия и выраженности иррациональных установок А. Эллиса и методика незаконченных предложений в авторской разработке, направленная на определение конкретного содержания иррациональных установок респондентов).

В целом полученные результаты по всем группам позволяют утверждать, что у респондентов присутствуют иррациональные установки. При сравнительном анализе групп по методике А. Эллиса были обнаружены значимые различия по всем шкалам, то есть установки катастрофизации, долженствования в отношении себя и других, оценочная установка присутствуют у всех опрошенных, но степень выраженности их разная (см. таблицу).

Распределение значений, полученных по методике диагностики наличия и выраженности иррациональных установок А. Эллиса, у пациентов различных отделений

Уровень выраженности установки	Отделение		
	терапевтическое	хирургическое	психоневрологическое
	Установка катастрофизации (%)		
Отсутствие установки	–	–	–
Наличие установки	10	50	90
Выраженная установка	90	50	10
	Установка долженствования в отношении себя (%)		
Отсутствие установки	–	–	3
Наличие установки	10	17	60
Выраженная установка	90	83	37
	Установка долженствования в отношении других (%)		
Отсутствие установки	–	–	–
Наличие установки	50	57	73
Выраженная установка	50	43	27
	Оценочная установка (%)		
Отсутствие установки	3	–	–
Наличие установки	44	70	30
Выраженная установка	53	30	70

Так, ярко выраженный характер установки катастрофизации выявлен у 90 % пациентов терапевтического отделения, 50 % хирургического отделения, 10 % неврологического (значимость различий между группами – $p < 0,01$). Во всех группах не выявлено ни одного случая отсутствия указанной установки. Установка долженствования в отношении себя доминирует у пациентов терапевтического (90 %) и хирургического (83 %)

отделений. Для пациентов психоневрологического отделения характерна выраженная оценочная установка (70 %). Установка долженствования в отношении других проявляется у всех респондентов, однако яркий уровень выраженности не превышает половины случаев.

На основании обобщения результатов диагностики по обеим методикам были определены общие и отличительные характери-

стики содержания и степени выраженности иррациональных установок исследуемых групп.

У осужденных терапевтического отделения доминируют иррациональные установки катастрофизации, проявляющиеся в преувеличении негативных оценок и последствий ситуаций, и долженствования в отношении себя. По содержанию иррациональные мысли данной категории лиц отражают страх потери родных и близких, запрет смены вероисповедания, сложность в принятии критики в общении, страх болезней, нетрудоспособности. Произошедшее неприятное событие оценивается ими как катастрофа, которая может разрушить их жизнь и на которую они никак не могут повлиять. В неприятной ситуации они используют стратегию ухода от решения проблем, пытаются не участвовать в конфликтной ситуации. В отношении других людей доминируют отрицательные оценки и характеристики.

В группе респондентов хирургического отделения доминируют иррациональные установки долженствования в отношении себя, яркая выраженность которых дает возможность говорить о завышенных требованиях к себе, часто с невозможностью им соответствовать. Можно отметить опасения за свое будущее, наличие тревожных мыслей, связанных с актуальными жизненными ситуациями, которые вызывают серьезные сомнения. При этом у осужденных выражено стремление проявлять бдительность к различным сторонам событий, быть готовым к любым ситуациям, проявлять познание. Можно предположить, что эта установка формируется в условиях мест лишения свободы, при этом не исключено, что это связано с недоверием к миру в целом. Вероятно, иррационально завышенный уровень притязаний к своим возможностям, несоответствие ожиданий и реальных способностей может провоцировать высокий уровень психологического напряжения, что в свою очередь ведет к возникновению психосоматических расстройств. При разногласиях в общении респонденты данной группы используют стратегию сдерживания эмоций, что опять же может стать причиной накопления напряжения.

У представителей обеих групп часто проявляется страх прожить жизнь в одиночестве без семьи, не имея детей. Возможно, эти ответы обусловлены социальной установкой на значимость института семьи, на создание семьи как обязательного этапа

жизни человека. С другой стороны, это мнение могло стать результатом событий собственной жизни, связанных с семейными отношениями и сопровождающими их переживаниями. Иррациональность суждений заключается в том, что ситуацию отсутствия семьи осужденные оценивают как «неудавшуюся жизнь». Они подчеркивают, что не выносят обмана, предательства, что может быть следствием негативных взаимоотношений в прошлом.

У пациентов психоневрологического отделения доминирует иррациональная оценочная установка. Они ориентированы на категоричную общую оценку себя и других людей без учета конкретных особенностей, качеств, поступков. Не хотят принимать мир таким, какой он есть, и выдвигают к нему свои определенные требования, в основе которых лежит чувство собственной исключительности, особенности, правоты, чувство несправедливости. Подобные установки вызывают напряжение, тревожность, раздражение и гнев, ведут к переживаниям, невротическим расстройствам, являются мощным источником стресса. В коллективе любят людей, которые относятся к ним с пониманием, ценят их. У них чаще проявляется мнение, что все люди думают только о себе, ориентируются на получение собственной выгоды. Проблемы в общении решают агрессивно, используя метод противостояния, стратегию нападения. То есть по сравнению с пациентами хирургического отделения возникающее психологическое напряжение, отрицательные эмоции в процессе взаимодействия с людьми эта категория лиц не стремится сдерживать, а наоборот, дает ему возможность проявления, выхода. Что еще раз подтверждает идею о том, что постоянное подавление психологического напряжения провоцирует соматические реакции в виде нарушения нормального функционирования внутренних органов.

В содержательном плане общими установками респондентов стали следующие. Ожидания, что мир в целом и окружающие люди должны быть лучше, добрее, миролюбивее, при этом зачастую доброжелательность должна проявляться по отношению к ним лично. Характерно стремление оценивать других исходя из того, проявляют ли они расположение, уважение, доверие, любовь по отношению к опрошенным, то есть личность другого часто оценивается в контексте собственных взаимоотношений. Для осужденных характерен страх заболеть более тяжелыми заболеваниями или

столкнуться с ситуацией повторного или длительного отбывания наказания в местах лишения свободы. При этом будущее они хотят видеть светлым, радужным, ясным и часто используют самоободряющие обобщенные высказывания относительно будущих событий («все будет хорошо», «будущее будет непременно лучше»). В этом случае сложно судить, являются ли эти высказывания признаком позитивного мышления или же усвоенным шаблоном, используемым в общении. Отмечается приписывание другим людям мыслей о том, что они считают себя лучше других и заинтересованы в первую очередь в удовлетворении собственных потребностей.

Сложно сказать, когда сформировались у опрошенных выявленные иррациональные установки: до или после болезни, что затрудняет вывод о психогенной природе заболеваний. Однако существует факт одновременного наличия заболеваний и иррациональных установок, который целесообразно учитывать при организации психологической работы с указанной категорией лиц.

Выявленное наличие иррациональных установок и их содержание могут быть основой для разработки способов психологического сопровождения лечебного процесса и профилактики психосоматических и психоневрологических расстройств лиц, осужденных к лишению свободы. При этом информацию о некоторых различиях в содержании иррациональных установок у пациентов трех лечебных отделений можно использовать при определении приемов психотерапии.

Здесь можно рекомендовать разработку коррекционно-развивающих программ, в основе которых лежат принципы и методы когнитивно-поведенческой терапии. Актуальными целями терапии в этом случае яв-

ляются следующие: модификация иррациональных убеждений и создание адаптивных стратегий поведения; развитие регуляции мышления, эмоциональных состояний и поведения посредством формирования способности к самонаблюдению, самоанализу, самоинструментированию; оказание помощи осужденным в пересмотре системы ценностей, норм и представлений. Работа в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, как правило, включает ряд этапов: прояснение параметров конкретного события, произошедшего в жизни человека и эмоционально его затронувшего; идентификация эмоциональных и поведенческих последствий воспринятого события; реконструкция иррациональных установок; выполнение самостоятельных заданий, способствующих закреплению адаптивного поведения.

Основными техниками когнитивно-поведенческой психотерапии в этом случае могут быть обсуждение и опровержение иррациональных взглядов, когнитивное домашнее задание, основанное на самоанализе, рационально-эмотивное воображение, ролевая игра, поведенческие техники. Использование этих техник с осужденными к лишению свободы может реализовываться как в индивидуальной, так и в групповой формах работы.

Таким образом, результаты эмпирического исследования дают основание говорить о целесообразности применения методов когнитивно-поведенческой психотерапии в работе с лицами, имеющими психосоматические и психоневрологические расстройства. Необходимо использовать техники, направленные на коррекцию иррациональных убеждений для предупреждения возникновения указанных расстройств и сохранения психологического и соматического здоровья осужденными к лишению свободы.

■ ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: Митрушина Н. А. Введение в психологию лечебного процесса : метод. указания. Ярославль, 2011. С. 5–13.

² См.: Справочник терапевта / под ред. Ф. И. Комарова. М., 1979.

³ См.: Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : практ. рук. М., 2005. С. 14–15.

⁴ См.: Карвасарский Б. Д. Психотерапия : учеб. для студентов мед. вузов. СПб., 2002. С. 123–124.

⁵ См.: Эллис А. Гуманистическая психотерапия: рационально-эмоциональный подход. СПб. ; М., 2002. С. 272.

⁶ См.: Сенькова М. А. Коррекция иррациональных установок и самоактуализация личности // Материалы докладов 48 Междунар. науч.-техн. конф. преподавателей и студентов, посвящ. 50-летию ун-та : в 2 т. Витебск, 2015. Т. 1. С. 45–47.

⁷ См.: Александров А. А. Иррациональные убеждения Альберта Эллиса // Российский психотерапевтический журнал. 2013. № 1 (6). С. 45–51.

¹ Sm.: Mitrushina N. A. Vvedenie v psihologiju lecebhnogo processa : metod. ukazaniya. Jaroslavl', 2011. S. 5–13.

² Sm.: Spravochnik terapevta / pod red. F. I. Komarova. M., 1979.

³ Sm.: Sandomirskij M. E. Psihosomatika i telesnaja psihoterapija : prakt. ruk. M., 2005. S. 14–15.

⁴ Sm.: Karvasarskij B. D. Psihoterapija : uceb. dlja studentov med. vuzov. 3-e izd. SPb., 2002. S. 123–124.

⁵ Sm.: Jellis A. Gumanisticheskaia psihoterapija: racional'no-jemocional'nyj podhod. SPb. ; M., 2002. S. 272.

⁶ Sm.: Sen'kova M. A. Korrekcija irracional'nyh ustanovok i samoaktualizacija lichnosti // Materialy dokladov 48 Mezhdunar. nauch.-tehn. konf. prepodavatelej i studentov, posvjashh. 50-letiju un-ta : v 2 t. Vitebsk, 2015. T. 1. S. 45–47.

⁷ Sm.: Aleksandrov A. A. Irracional'nye ubezhdenija Al'berta Jellisa // Rossijskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2013. № 1 (6). S. 45–51.

⁸ См.: Баламут А. Н., Черкасова М. А. Актуальные вопросы совершенствования психотерапевтического направления деятельности пенитенциарного психолога // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2016. № 1 (33). С. 69–72.

⁸ Sm.: Balamut A. N., Cherkasova M. A. Aktual'nye voprosy sovershenstvovanija psihoterapevticheskogo napravlenija dejatel'nosti penitenciarного psihologa // Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie. 2016. № 1 (33). S. 69–72.

УДК 351.74/.76:159.9.072.43

Личностные особенности эффективных сотрудников патрульно-постовой службы

Н. В. НОСОВА – заведующий кафедрой психологии и педагогики Вологодского государственного университета, кандидат психологических наук, доцент;

М. О. ЦАТУРЯН – доцент кафедры психологии и педагогики Вологодского государственного университета, кандидат психологических наук

В статье анализируются личностные особенности эффективных сотрудников патрульно-постовой службы, разрабатывается методический инструмент, используемый в процессе изучения данных особенностей, оцениваются достоверные различия в проявлении личностных качеств рассматриваемой категории лиц.

К л ю ч е в ы е с л о в а : личность; личностные качества; профессиональные качества; профессиональная эффективность; различия.

Personal features of effective employees of the patrol service

N. V. NOSOVA – Head of the Department of Psychology and Pedagogy of the Vologda State University, PhD. in Psychology, Associate Professor;

M. O. TSATURYAN – Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy of the Vologda State University, PhD. in Psychology

The article analyzes the personal characteristics of effective employees of the patrol service, develops a methodical tool used in the process of studying these features, estimates significant differences in the manifestation of personal qualities of the category of persons in question.

Key words: personality; personal qualities; professional features; professional effectiveness; differences.

Создание качественно нового института обеспечения правопорядка – одна из главных задач Министерства внутренних дел. На сегодняшний день в штате МВД России числится 914 500 чел. – это третий показатель в мире по численности после Китая (1,6 млн чел.) и Индии (1,5 млн). В связи с этим очевидно, что многоаспектное исследование данной профессиональной категории значимо и востребовано в современном российском обществе. Отличительной чер-

той полиции должен являться высокий профессионализм, дисциплинированность и ответственность, умение четко и эффективно решать задачи в сфере обеспечения правопорядка и защиты граждан в интересах каждого отдельного человека. Современный полицейский должен обладать не только высоким уровнем профессионализма, но и определенными личностными качествами.

Если говорить о том, с какими структурным подразделением МВД России чаще