

УДК 159.98 "7126" "36"

ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ НЕАДАПТИВНОГО СТИЛЯ СОВЛАДАНИЯ ПРИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ У СОТРУДНИКОВ МЧС

Самара О.Е., Козловский Р.С., Доценко Н.А.,

Курбатова О.В., Розанов В.А.

ОНУ имени И.И.Мечникова, e-mail: dr-tanata@yandex.ru

Управление МЧС Украины в Одесской области, Одесса

Введение

Решение задач, связанных с проблемой адаптации сотрудников служб спасения МЧС к условиям профессиональной деятельности в экстремальных условиях – одна из важнейших проблем практической психологии [1]. Умение справляться с непредвиденными жизненными ситуациями напрямую зависит от адаптированности личности к ее условиям работы [2].

Теория совладания личности с трудными жизненными ситуациями (копинга) возникла в психологии во второй половине XX в. Под "копингом" подразумеваются постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие попытки справиться со специфическими внешними или/и внутренними требованиями, которые оцениваются как напряжение или превышают возможности человека справиться с ними (Neal, 1998), цит. по [3]. Копинг-поведение направлено на приспособление к обстоятельствам и предполагает сформированное умение использовать определенные внутренние средства для преодоления эмоционального стресса, либо своевременно обратиться за внешней поддержкой.

Совладающее поведение реализуется посредством применения различных копинг-стратегий на основе ресурсов личности и среды. Одним из самых важных ресурсов среды является социальная поддержка. К личностным ресурсам относятся адекватная "Я-концепция", позитивная самооценка, низкий нейротизм, интернальный локус контроля, оптимистическое мировоззрение, эмпатический потенциал, аффилиативная тенденция

(способность к межличностным связям) и другие психологические конструкты.

На сегодняшний день в медицинской и практической психологии, а также в психологии труда в основном изучена проблема посттравматического стресса [4], поведение человека в экстремальных ситуациях [1, 2], вопросы физиологического стресса и функциональных состояний [5]. Гораздо меньше привлекает внимание проблема социально-психологического стресса и совладания с ним [6, 7].

Между тем социальные факторы, специфические межличностные отношения (работа с пострадавшими в различных сложных ситуациях), экстремальная деятельность как особая форма коллективного труда, могут приводить к кризисным явлениям, фрустрации, проблемам во взаимоотношениях и могут отрицательно сказываться на самочувствии, самооценке, мотивации вызывая негативные эмоции беспомощности-безнадежности. Кроме того, сотрудники МЧС могут оказаться под давлением собственных жизненных фрустрирующих обстоятельств, что также может оказывать негативное влияние на их копинг-поведение.

Сейчас общепризнано, что в возникновении и развитии многих заболеваний ведущую роль играет стереотипное неадаптивное поведение в стрессовых ситуациях. Известно, что люди чаще всего заболевают на фоне тяжелых переживаний и неприятностей, либо в условиях влияния постоянно действующих негативных факторов (чувство неудовлетворенности, необходимость мириться с

неприятной ситуацией и др.). Оценка стиля совладания при стрессовых ситуациях базируется в основном на анкетировании. Основными инструментами в данном случае являются следующие опросники: методика определения индивидуального копинг-стратегий (Хейм Э.) для изучения индивидуального стиля совладания со стрессом; опросник SACS «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (Хоффбол), методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С.Норман, Д.Ф.Эндлер, Д.А.Джеймс, М.И.Паркер; адаптированный вариант Т.А.Крюковой). В то же время, подобные опросники часто являются объектом для критики в связи с возможностью искажения результатов из-за симуляции или диссимуляции своих способностей к совладанию, в зависимости от мотивации респондентов. В связи с этим представляет интерес оценка косвенных показателей, например, личностных параметров, связанных с актуальным уровнем фрустрации, переживанием некоторых эмоционально-когнитивных состояний, например, чувства безнадежности.

Контингент исследования

В данной работе использованы результаты психологического мониторинга сотрудников МЧС Одесского региона, выполняемого в рамках госбюджетной тематики ОНУ имени И.И.Мечникова на основе договора о сотрудничестве. Имеющийся массив данных (на момент исследования – 845 человек командного и полевого состава) включал сведения о личностных характеристиках, общем психосоциальном благополучии, уровне актуальной депрессии, выраженности некоторых психологических показателей гнева и поведенческой склонности к насильственным действиям, а также такой существенной на наш взгляд характеристики индивидуума как наличие феномена безнадежности. Данный феномен, по мнению многих специалистов в области психологии суицидальности, является одним из важнейших в плане вероятнос-

ти неадаптивного поведения при стрессовых ситуациях [8, 9, 10, 11]. В связи с этим данный феномен был предметом изучения в связи с другими психосоциальными характеристиками респондентов.

Объект исследования

Объектом нашего исследования стали сотрудники подразделений МЧС Одесской области. В общей группе из 845 человек было обнаружено 20 сотрудников (в возрасте от 21 до 55 лет), у которых, согласно результатам тестирования, был выявлен феномен безнадежности. Таким образом, среди 845 сотрудников МЧС Одесского региона, прошедших обязательный профотбор, в ходе планового психологического тестирования феномен безнадежности был выявлен у 20 человек (2,37%): в том числе у 16 мужчин (2,2% всех мужчин) и у 4 женщин (3,2% всех женщин). Можно констатировать, что данное когнитивно-эмоциональное чувство является достаточно редким явлением среди работников МЧС. Тем более важно было адекватно оценить тех лиц, которые его продемонстрировали. К вышеуказанным двадцати респондентам из той же базы данных были тщательно подобраны 20 человек, абсолютно идентичных по возрасту и полу, у которых феномен безнадежности отсутствовал.

Методы исследования и их характеристика

При психологическом тестировании сотрудников МЧС применялись психодиагностические инструментариумы для оценки характеристик личности, эмоционального состояния и жизненного тонуса на момент исследования, а именно: Опросник NEO-PI-R; Шкала безнадежности (HOPELESS); Шкала благополучия ВОЗ (WHO-FIVE WELLBEING); Шкала депрессии БЕКА (BDI); Шкала оценки насильственных действий (PFAV); Шкала характеристик гнева (TAS). Выбор перечисленных методик продиктован их широким использованием, неоднократной проверкой на валидность, информативностью и наличием программного обеспечения

для быстрого подсчета данных.

Приведем краткую характеристику избранных инструментов:

а) Личностный опросник NEO-PI-R, разработанный американскими психологами P.T. Costa и R.R. McGrae [12], в его русскоязычной версии, адаптированный коллективом психологов из Ярославского госуниверситета В. Орлом, А. Рукавишниковым, И. Сениным [13], в украинской версии опросник адаптирован Л.Ф. Бурлачуком, Д.К. Королевым. [14]

Опросник состоит из 240 утверждений, согласие или несогласие с которыми испытуемому предлагается оценить по 5-ти членной шкале Лайкерта. Теоретической базой для создания NEO послужила пятифакторная модель личности, известная также как «концепция большой пятерки» (Five Factors Model, FFM), измеряющая 5 сфер или областей личности, а именно: Нейротизм (*Neuroticism*), Экстраверсию (*Extroversion*), Открытость опыту (*Openness to Experience*), Согласие (*Agreeableness*) и Сознательность (*Conscientiousness*). В свою очередь, области состоят из шести субфакторов или аспектов каждая. Нейротизм включает: Тревогу, Враждебность, Депрессию, Застенчивость, Импульсивность, Ранимость (*Anxiety, Angry Hostility, Depression, Self-Consciousness, Impulsiveness, Vulnerability*). Область Экстраверсии включает: Сердечность, Общительность, Уверенность, Активность, Погоню за впечатлениями и Положительные эмоции (*Warmth, Gregariousness, Assertiveness, Activity, Excitement-Seeking, Positive Emotions*). Область Открытости – следующие аспекты: Фантазия, Эстетика, Чувства, Действия, Идеи и Ценности (*Fantasy, Aesthetics, Feelings, Actions, Ideas, Values*). Область Согласия включает аспекты: Доверчивость, Откровенность, Альтруизм, Уступчивость, Скромность, Мягкосердечие (*Trust, Straightforwardness, Altruism, Compliance, Modesty, Tender-Mindedness*). В последнюю область, Сознательность, входят Компетентность, Порядок, Обязатель-

ность, Стремление к достижению, Самодисциплина и Скрупулезность (*Competence, Order, Dutifulness, Achievement Striving, Self-Discipline, Deliberation*). Это, по мнению авторов, достаточно полно охватывает психологическую структуру личности, ее эмоциональную, коммуникативную, деятельностную и мотивационную составляющие.

Сырые баллы, получаемые в данной методике, сопоставлялись с нормами для русскоязычной популяции и рассчитывались взвешенные баллы, норма составляла 50 баллов, существенными считались отклонения в ту или иную сторону на 10 баллов.

б) Шкала депрессии Бека (BDI) предназначена для оценки наличия депрессивных симптомов у обследуемого на текущий период. Опросник содержит 21 утверждение, каждое из которых включает в себя отдельный тип психопатологической симптоматики. Шкала разработана на основе клинических наблюдений, позволивших выявить ограниченный набор наиболее релевантных и значимых симптомов депрессии и наиболее часто предъявляемых жалоб у людей. Выделенные шкалы дают возможность выявить степень выраженности депрессивной симптоматики, т.к. каждая из них представляет собой группу вопросов, состоящую из четырех утверждений, соответственно оцениваемых в баллах от 0 до 3.

Преимущества этого опросника заключаются в возможности прицельной оценки степени тяжести как депрессивного синдрома в целом, так и отдельных симптомов, его составляющих. Опросник обладает хорошей дискриминативной валидностью (различительной способностью) в отношении различной степени тяжести депрессивных состояний.

в) Показатель благополучия ВОЗ (WHO) оценивает самочувствие респондента на текущий период по пяти шкалам, включающим состояния бодрости, спокойствия, активности, утомляемости, степень интереса к жизни. Утверждения

оцениваются в баллах от 0 до 5. Максимальная сумма – 25 баллов. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает качество жизни многомерным, субъективно оцениваемым понятием, измерение психологического благополучия является одним из наиболее важных факторов. Психологическое благополучие является противоположным полюсом безнадежности, т.е. параметров Шкалы безнадежности, например, утверждения «Мое будущее видится мне мрачным».

d) Шкала безнадежности (HOPELESS) построена на оценке респондента своего будущего. Шкала безнадежности является одним из чаще всего используемых опросников, который заполняется самостоятельно. Она состоит из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по принципу «верно — неверно». Таким образом, теоретически сумма баллов колеблется от 0 до 20, испытуемые с суммой 10 баллов и выше подвержены риску суицида. Тем не менее, даже при сумме 17 баллов и выше чрезвычайно высока вероятность ложной позитивной оценки.

Внутренняя валидность шкалы является очень высокой, что свидетельствует об избыточности некоторых пунктов. Айш и Вассерман, используя факторный анализ, показали, что ключевым пунктом шкалы безнадежности является утверждение: «Мое будущее представляется мне мрачным». Она содержит 11 пунктов, близких этому ключевому утверждению, которые измеряют неспособность преодоления жизненного стресса. Остальные 9 пунктов, наоборот, оценивают способность справляться с ним.

Внешняя валидность (соответствие с другими шкалами) шкалы безнадежности Бека (в которой позитивные пункты обозначены как «неверно», а негативные — «верно») показывает высокую корреляцию со Шкалой депрессии Бека.

В нашем случае шкала безнадежности уменьшена до пяти пунктов.

e) Шкала оценки насильственных

действий Плутчика (PFAV) оценивает степень способности обследуемого к агрессивным действиям и склонность к применению оружия. Состоит из 12 пунктов, каждый из которых оценивается по четырехчленной шкале от 0 до 3.

f) Шкала характеристик гнева (TAS) относится к инструментариям, оценивающим эмоцию гнева как личностное свойство и как реакцию на внешнее воздействие, которое может вызвать гнев (стрессогенную ситуацию), соответственно тест состоит из двух субшкал – *temperament*, и – *reaction*.

Общий план исследования базируется на опыте психосоциальных интервенций, осуществленных в ходе Шведско-Украинского проекта по изучению суицидального поведения, результаты которых частично опубликованы в работе [15].

Результаты исследования и их обсуждение

Между двумя группами сотрудников МЧС, одна из которых состоит из респондентов с феноменом безнадежности, а другая – с отсутствием данного феномена, для установления достоверных различий по показателям Личностного Опросника NEO-PI-R, Шкалы благополучия ВОЗ, Шкалы депрессии Бека, Шкалы оценки риска насильственных действий Плутчика (PFAV) и Шкалы характеристик гнева был проведен анализ по t-критерию Стьюдента. В таблице 1 сведены сравнительные данные, полученные по вышеуказанным методикам (представлены только те показатели, по которым выявлены достоверные различия).

При анализе данных, полученных по Личностному Опроснику NEO-PI-R, обращают на себя внимание следующие значимые различия между сотрудниками МЧС с наличием безнадежности и с отсутствием таковой. Так, с вероятностью более чем 95% можно утверждать то, что по основной шкале «Нейротизм» и всем без исключения подшкалам средние зна-

Таблица 1

Сравнение некоторых личностных и психосоциальных показателей у сотрудников МЧС переживающих безнадежность и без таковой

Показатель	M±m		Величина T-критерия
	Присутствует безнадежность	Отсутствует без-надежность	
N1	50,30±2,26	40,35±1,74	3,49**
N2	51,90±2,63	39,00±1,76	4,07**
N3	52,55±2,82	39,80±1,62	3,92**
N4	52,75±2,13	46,25±2,16	2,14*
N5	50,10±1,84	42,05±1,64	3,27**
N6	51,75±1,97	38,65±1,71	5,02**
N	52,10±2,53	37,65±1,60	4,83**
E2	52,35±2,46	59,90±1,56	2,59*
E3	51,30±2,23	58,25±1,81	2,42*
E	52,30±2,21	59,80±1,98	2,53*
O5	47,65±2,19	53,95±1,74	2,25*
O6	39,10±1,38	45,55±1,62	3,02**
A1	48,10±2,75	56,10±1,76	2,45*
C1	48,20±2,48	57,00±1,73	2,91**
C5	51,55±1,34	59,20±1,78	3,43**
C6	52,20±2,06	58,45±1,53	2,44*
C	53,00±1,79	59,10±1,75	2,44*
WHO	13,70±1,22	19,45±0,65	4,14**
TAS_T	7,30±0,54	5,60±0,39	2,55*
TAS	18,70±1,03	15,40±1,11	2,18*

Примечание: * p <0,05; ** p <0,01.

чения выше у сотрудников, субъективно ощущающих собственную безнадежность.

Сущностью шкалы «Нейротизм» является общая тенденция испытывать негативные аффективные состояния, такие как страх, грусть, раздражение, гнев, чувства вины и отвращения. Более высокие показатели в области Нейротизма у респондентов экспериментальной группы говорят о тенденции испытывать отрицательные эмоции, склонности к иррациональным идеям, пониженной способности управлять своими импульсами и повышенной уязвимости к стрессу. Высокие баллы N2 (Враждебность) говорят о готовности индивидуума испытывать гнев, N3 (Депрессия) – о склонности к депрессивному состоянию, что подтверждается высокими показателями шкалы депрессии Бека (BDI). Повышенный N4 (Рефлексия) свидетельствует о склонно-

сти испытывать эмоции стыда и замешательства, чувства неудобства в общении с другими и о сверхчувствительности к их оценке.

В свою очередь, сотрудники МЧС, у которых отсутствует безнадежность, являются эмоционально более стабильными. Показатели нейротизма в этой группе ниже среднепопуляционной нормы, такие респонденты обычно спокойны, уравновешены и расслаблены. В стрессовых ситуациях они способны не поддаваться панике и не расстраиваться.

Следует обратить внимание на то, что выявленные различия сформировались не за счет завышенных сверх нормы показателей по шкале Нейротизма у лиц с безнадежностью, а за счет заниженных (порой ниже нормы) показателей этой шкалы у тех, кто безнадежности не проявлял. Таким образом, члены контрольной группы являются своего рода

контингентом с повышенной жизненной устойчивостью и эффективностью функционирования в любых ситуациях, а члены группы с безнадежностью являются просто «обычными людьми», со средней устойчивостью к стрессам.

В связи с этим представляет интерес шкала экстраверсии. По основной шкале «Экстраверсия» значимо более высокие значения показателей обнаружены у тех испытуемых данного контингента, кто не испытывает чувство безнадежности. Основной чертой, отличающей их от коллег из экспериментальной группы, является слегка повышенная общительность. В свою очередь, испытуемые из экспериментальной группы, очевидно с большей осторожностью относятся к новым контактам, сдержанны, избегают больших групп и собраний, они также более пассивны, молчаливы, менее оптимистичны и инициативны. Они также, вероятно, в большей степени независимы, неторопливы, предпочитают одиночество.

Можно сказать, что в целом в экспериментальной группе экстраверсия находится на уровне среднепопуляционной нормы, но все же выражена меньше, чем в контрольной группе. Решающее различие в показателях фактора Экстраверсии между исследуемыми группами дают, как это и показано в таблице, данные аспекта E2 (Общительность) и E3 (настойчивость).

На основании этого можно полагать, что сотрудники МЧС, у которых отсутствует чувство безнадежности, предпочитают находиться среди других людей, испытывая чувства удовольствия и оживления от этого, тогда как их коллеги с наличием показателя безнадежности чаще имеют тенденцию быть в одиночестве. Аналогично, сотрудники МЧС с отсутствием феномена безнадежности, скорее всего, доминантны, они могут претендовать на роль лидеров групп. Их коллеги, испытывающие безнадежность, можно полагать, предпочитают «держаться» в тени.

Несмотря на то, что по таким основным шкалам опросника NEO-PI-R как «Открытость опыту» и «Сотрудничество» значимых различий между контрольной и экспериментальной группами обнаружено не было, такие различия были найдены между подшкалами данных шкал, а именно O5 – подшкала «Идеи», O6 – подшкала «Ценности», A1 – подшкала «Доверие». Индивиды, которые имеют низкий балл по шкале O, имеют тенденцию вести себя традиционно, общепринятым способом и проявлять консервативность в своих взглядах. Они предпочитают известное новому, а их эмоциональные реакции приглушены. В силу этого можно полагать, что контингент экспериментальной группы характеризуется несколько ограниченной любознательностью, суженностью сферы применения своих способностей, сфокусированностью на ограниченной тематике проблем. Следует отметить, что по подшкале Ценности контингент лиц, имеющих безнадежность, показал заниженный по сравнению с популяционной нормой показатель.

По основной шкале «Добросовестность» значимо более высокие значения показателей обнаружены в группе испытуемых, не испытывающих чувство безнадежности. Для таких людей в большей степени характерны целеустремленность, склонность к волевым поступкам, решительность и непреклонность. В их поведении чаще наблюдаются проявления скрупулезности, пунктуальности и надежности. В свою очередь, их коллеги характеризуются меньшей степенью требовательности к соблюдению моральных принципов, а также вялостью и апатичностью в достижении своих профессиональных целей.

Значимые различия между исследованными группами были обнаружены по следующим подшкалам основной шкалы «Добросовестность»: C1 – «Компетентность», C5 – «Самодисциплина», C6 – «Обдумывание поступков». Компетентность в контексте NEO говорит о когни-

тивной эффективности, здравом смысле, хорошей подготовленности к жизни, т.е. об адаптивных функциях (возможностях). Авторы методики отмечают, что она тесно связана с чувством собственного достоинства и внутренней организованностью [12]. Соответственно, люди с низкими показателями по данному аспекту, низко оценивают свои способности в этом плане, считают, что они не подготовлены к жизненным ситуациям. Во всех случаях более низкие средние значения наблюдались в группе сотрудников МЧС с чувством безнадежности, что вполне логично. Можно предполагать, что они имеют более низкую оценку собственных способностей и чаще соглашаются с чужим мнением, что они порой бывают, неподготовлены к неожиданным ситуациям и чувствуют себя неуверенными и неспособными решать жизненные проблемы. У них снижена способность начать выполнять какое-либо дело и довести его до конца

В то же время, следует обратить внимание на то, что в группе лиц с безнадежностью все показатели шкалы С («Добросовестность») находятся на уровне среднепопуляционной нормы, а различия сформировались исключительно за счет более высоких по сравнению с нормой показателей в контрольной группе. По аналогии с ранее выявленными различиями в уровне нейротизма можно сказать, что группа контрольных лиц – это группа с высокой самодисциплиной и компетентностью, наиболее соответствующей их профессиональной принадлежности, в то время как лица, переживающие безнадежность – группа лиц без выдающихся данных.

Анализируя данные, полученные по другим методикам, следует отметить, что в исследованных группах значимо различается уровень психологического благополучия, измеряемый по методике ВОЗ. Субъективно ощущаемое качество жизни сотрудников МЧС с безнадежностью достоверно ниже, чем у их коллег с отсутствием таковой. Поскольку в соответ-

ствии с рекомендациями ВОЗ критические значения шкалы, свидетельствующие о низком благополучии людей, составляют сумму, равную 13 баллам или ниже, можно говорить, что в первой группе высока вероятность развития депрессивных состояний.

По «Шкалам характеристик гнева» значимые различия между исследованными группами были получены по субтесту «Шкалы гневного темперамента» и по суммарному показателю. Таким образом, сотрудники МЧС, испытывающие состояние безнадежности, более склонны к личностному гневному поведению, чем их коллеги, не испытывающие данного состояния, что нарушает их адаптацию к сложным ситуациям межличностного общения. На данное обстоятельство следует обратить особое внимание, поскольку здесь мы сталкиваемся с чертой темперамента, которая в значительной степени предопределена генетически, не исключено, что наличие повышенной хронической гневливости каким-то образом связано с формированием феномена безнадежности.

Вместе с тем, по показателям Шкалы депрессии Бека и Шкалы оценки риска насильственных действий Плутчика (PFAV) достоверных различий не обнаружено. Следовательно, можно предположить, что ощущение безнадежности не оказывает достоверного влияния у данного контингента на формирование субъективного переживания депрессии (либо они его по каким-либо причинам не стремятся декларировать), а также на развитие склонности к насильственным действиям и гневному реагированию.

Нельзя не обратить внимание на то, что те показатели, по которым выявлены достоверные различия и направленность этих различий, у наших испытуемых совпадает с направленностью различий между людьми, совершавшими суицидальные попытки и здоровыми добровольцами [15].

Мы полагаем, что обнаруженные

личностные и психосоциальные особенности лиц, переживающих феномен безнадежности, могут привести к неадаптивным стратегиям совладания при возникновении серьезной стрессовой ситуации, в том числе сопровождаться заострением суицидальных мыслей, тенденций, как один из возможных результатов. Можно предполагать, что если у индивидуума в тот или иной период способно сформироваться ощущение безнадежности, то очевидно в их личности есть радикалы и черты, который делают их несколько похожими на людей, совершающих суицидальные попытки. Данное обстоятельство является основанием для того, чтобы рекомендовать штатным психологам МЧС обращать внимание на лиц с безнадежностью, возможно, в плане проработки негативных тенденций самооценки и помощи в повышении профессиональной устойчивости и адаптивности.

Дальнейшее развитие исследований мы видим в направлении более детальной оценки стрессовой нагрузки среди лиц с безнадежностью и без таковой, а также в сопоставлении полученных данных с результатами экспертной оценки, регулярно проводимой в подразделениях МЧС. Такой подход может быть с успехом использован в других сферах, в частности, у работников различных видов транспорта, чей труд также по ряду параметров приближается к разряду напряженных или экстремальных.

Выводы

Мы считаем, что в процессе систематической работы по психологическому обеспечению работы ведомств, связанных с экстремальными ситуациями, Шкала безнадежности (HOPELESS) и Шкала благополучия ВОЗ (WHO-FIVE WELLBEING) являются весьма полезными и информативными в плане психологического мониторинга. Эти шкалы непосредственно не указывают на приверженность неадаптивным стратегиям совладания, но косвенно заставляют предположить их существование или возникновение под влиянием негативных жизнен-

ных обстоятельств. Таким образом, феномен безнадежности, даже если не сопровождается никакими внешними проявлениями и значительными отклонениями личностных показателей от среднепопуляционной нормы, должен приниматься во внимание психологами МЧС и может быть использован в разработке моделей оказания социальной и психотерапевтической помощи данной категории респондентов с целью повышения их устойчивости к стрессовым ситуациям.

Литература

1. Долгополова Е. В., Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. Издательство: Гуманитарный центр 2007,- 276 с.
2. Екстремальна психологія: підручник / За заг. ред. проф. О.В. Тимченка – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 992 с.
4. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб., 2001. – 272 с.
5. Либин Д., Либина А. Стили реагирования на стресс: психологическая защита или совладание со сложными обстоятельствами//Стиль человека: психологический анализ.-М., 1998.
6. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 1. – С. 3–18.
7. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ. Журнал социологии и социальной антропологии. Санкт-Петербургский государственный университет, 1998. том I. № 2, С. 100-111.
8. Амбрумова А. Г., Полеев А. М, Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике:

- Методич. рекоменд. М., 1986. — 25 с.
9. Пилягина Г. Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клиничко-типологические аспекты диагностики и лечения. — Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.16. — Киев, 2004. — 32 с.
 10. Бек А., Раш А. и др. Когнитивная терапия депрессии. — СПб. — Питер, 2003. — 298 с.
 11. Бек П., Ольсен Л.Р., Нимеус А. Психометрические шкалы оценки суицидального риска. — В кн.: Напрасная смерть. Причина и профилактика самоубийств // Ред. Д.Вассерман, М: Смысл, 2005. — С.163-170.
 12. Costa, P.T., Jr., & McCrae, R.R. (2003). Bibliography for the Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). www.parinc.com: Psychological Assessment Resources
 13. Орел В.Е., Рукавишников А.А., Сенин И.Г. Разработка русскоязычной версии личностного теста NEO PI-R. Депон. в ИНИОН № 52220 9.10.97.
 14. Бурлачук Л.Ф., Королев Д.К. Адаптация опросника для диагностики пяти факторов личности Вопросы психологии, №1, 2000 .-с.126-134.
 15. Каневский В.И., Розанов В.А. Оценка целевой направленности личности в раннем периоде после суицидальной попытки. //Таврический журнал психиатрии. — в.10, 3(36), 2006. — С.79–85.

Резюме

МОЖЛИВІ ПРЕДІКТОРИ НЕАДАПТИВНОГО СТИЛЮ ЗІВЛАДАННЯ ПРИ СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЯХ У СПІВРОБІТНИКІВ МНС

*Самара О.Є., Козловський Р.С.,
Доценко Н.А., Курбатова О.В.,
Розанов В.А.*

Психологічний вибір стратегій зівладання як спосіб реагування в екстремальній ситуації і ступінь ймовірності здійснення адекватних дій безпосеред-

ньо залежить від внутрішньої зрілості особи, механізмів усвідомлення і індивідуалізованих способів афектного перетворення і відреагування психотравмуючої ситуації, вибору адаптивних форм поведінки. У даній роботі використано результати психологічного моніторингу співробітників МНС Одеського регіону, показано, що переживання відчуття безнадійності (що є досить рідкісним явищем – 2,2% серед чоловіків та 3,2% серед жінок) поєднується з деякими особистісними особливостями, які необхідно враховувати при оцінці і прогнозуванні професійної адаптивності та успішності.

Summary

POSSIBLE PREDICTORS OF MALADAPTIVE COPING STYLE IN STRESSFUL SITUATIONS IN THE WORKERS OF THE MINISTRY OF EMERGENCY SITUATIONS UNITS

*Samara O. E., Kozlovskiy R. S., Dotsenko
N. A., Kurbatova O. V., Rozanov V. A.*

The psychological choice of coping strategies as a form of reaction to extreme situations and the probability of adequate actions directly depends on the level of the person's internal maturity, his/her mechanisms of awareness and individualized methods of a psychotraumatic situations affective transformation and abreaction, and on his/her choice of adaptive behaviour. In this work the results of psychological monitoring of the workers of the Ministry of Emergency Measures of Odessa region units were used. It was shown, that the experience of feeling of hopelessness (which is rather rare in this kind of workers – 2,2 % of men and 3,2 % of women) is combined with some personal features which should be taken into account in the estimation and forecasting of a person's professional adaptability and success.

*Впервые поступила в редакцию 21.05.2008 г.
Рекомендована к печати на заседании ученого
совета НИИ медицины транспорта
(протокол № 3 от 29.05.2008 г.).*