МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

**КАЛУЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. К. Э. ЦИОЛКОВСКОГО**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ТЕМА**

**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

Калуга 2009 г

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

Глава 1. Проблемы изучения профессионального здоровья личности в психологической литературе

1.1 Концептуальные подходы в понимании профессионального здоровья

1.2 Деятельность сотрудников правоохранительных органов как источник экстремального опыта и особенностей профессионального здоровья личности

Глава 2. Профессиональное здоровье сотрудников ОВД

2.1 Методики исследования

2.2 Анализ профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в ситуациях экстремального характера

2.3 Рекомендации по психологической работе с сотрудниками ОВД, направленные на сохранение их профессионального здоровья

Заключение

Литература

Приложения

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность проблемы.** Пребывание в профессии составляет одну из самых продолжительных и главных дистанций в жизни человека. Среди всех сфер жизнедеятельности, профессиональная оказывает самое сильное и далеко не всегда благоприятное влияние на состояние физического и психического здоровья субъекта профессиональной деятельности. Из-за болезней ежедневно не выходят на работу 3 млн. человек; 20-25 млн. человек находятся на рабочих местах в предболезненном или постболезненном состоянии. Ухудшение показателей здоровья с возрастом также говорит о растрачивании потенциала здоровья за время активной трудовой жизни. Например, к 55 годам, то есть к окончанию трудового стажа, более 10% людей становятся инвалидами и приблизительно 45% страдают хроническими заболеваниями. К 60-летнему возрасту 15% признаются инвалидами и 58% страдают хроническими заболеваниями. Соответственно, к 75 годам около половины лиц считаются инвалидами и более 75% страдают хроническими болезнями. Это свидетельствуют о том, что любая профессиональная деятельность сопровождается эмоциональным выгоранием, истощением функциональных резервов организма, обеднением эмоциональной сферы, смещением мотивационных и морально-нравственных ценностей и т.д.

Что касается профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел, то она характеризуется повышенной экстремальностью, связанной с задержанием преступников, освобождением заложников, применением оружия, обеспечением правопорядка в период массовых мероприятий, стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

В последние годы сотрудники правоохранительных органов постоянно привлекаются к выполнению сложных оперативно-служебных задач антитеррористической операции в Северо-Кавказском регионе, обеспечивая поддержание конституционного порядка, пресечение преступных действий бандформирований и организованной преступности. Выполнение данных задач в условиях, сопряженных с постоянным риском для жизни и здоровья, у значительного числа сотрудников вызывает развитие состояний психической дезадаптации, приводит к социально-психологическим нарушениям жизнедеятельности, неблагоприятным изменениям личности, которые в дальнейшем отрицательно сказываются на состоянии здоровья личного состава, служебных и семейных взаимоотношениях, увеличивают вероятность самоубийств.

**Цель исследования** - выявить специфику профессионального здоровья сотрудников ОВД в зависимости от опыта участия в ситуациях экстремального характера.

**Объект исследования –** профессиональное здоровье сотрудников ОВД.

**Предмет исследования** – когнитивная, эмоциональная и поведенческая составляющие профессионального здоровья сотрудников ОВД в зависимости от опыта участия в ситуациях экстремального характера.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать сложившиеся в юридико-психологической литературе подходы к пониманию профессионального здоровья личности, рассмотреть особенности деятельности сотрудников ОВД как источник профессионального опыта.
2. Изучить особенности когнитивной, эмоциональной, поведенческой составляющих профессионального здоровья у сотрудников ОВД, имеющих различный опыт участия в экстремальных ситуациях.
3. Выявить различия в особенностях профессионального здоровья сотрудников ОВД, имеющих различный опыт участия в экстремальных ситуациях.
4. Представить рекомендации по психологической работе с сотрудниками ОВД, направленные на сохранение их профессионального здоровья.

Основной **гипотезой** в исследовании явилось предположение о том, что профессиональное здоровье сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях будет различаться по когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющим.

В соответствии с поставленной целью и задачами выбраны следующие **методики исследования:**

* Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева;
* Методика Цукермана. Склонность к поиску ощущений;
* Опросник SACS – «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (С. Хобфолл);
* Методика «ПРОГНОЗ».

**Методологической и теоретической основой** данного исследования послужили: теоретические положения об экстремальной ситуации (Абдурахманов Р.А., Захаров Б.В., Кучер А.А., Котенев И.О., Пономаренко В.А.), достижения отечественных авторов в области изучения здоровья (Братусь Б.С., Брехман И.И., Апостолов Е., Марков В.В., Кураев Г.А. и др.), профессионального здоровья (Никифоров Г.С., Пономаренко В.А, Маклаков А.Г., Веселова Е.К. и др.), теоретические положения о стрессе, психологическом стрессе, посттравматическом стрессе и причинах его возникновения (Абдурахманов Р.А., Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. и др.).

**Практическая значимость** исследования состоит в том, что полученные результаты могут быть учтены при проведении психологической работы с сотрудниками ОВД по снятию эмоционального напряжения, негативных эмоциональных состояний в процессе выполнения профессиональной деятельности с целью сохранения профессионального здоровья, а также в рамках психологического сопровождения деятельности сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях.

В исследовании приняли участие 40 сотрудников ОВД по Хвастовичскому району Калужской области. Испытуемые первой группы (23 человека), средний возраст – 35 лет – имеют опыт участия в экстремальных ситуациях, испытуемые второй группы (17 человек), средний возраст – 29 лет – не имеют опыта участия в экстремальных ситуациях.

**ГЛАВА 1. Проблемы изучения профессионального здоровья личности в психологической литературе**

**1.1 Концептуальные подходы в понимании профессионального здоровья личности**

Сегодня проблема профессионального здоровья привлекает к себе все большее внимание. Подробно изучаются различные аспекты психологического обеспечения профессиональной деятельности, непосредственно связанные с влиянием неблагоприятных условий труда (перенапряжения, перегрузок, психотравмирующих факторов и т.д.) на физическое и психическое здоровье личности. Достаточно сказать, что уже неправильный выбор профессии в последующем может таить в себе угрозу развития психосоматических расстройств, вызванных устойчивыми переживаниями чувства неудовлетворенности от выполняемой работы. Негативно отразиться на состоянии здоровья субъекта труда может неудачно протекающий процесс его профессиональной адаптации; отсутствие удовлетворительной перспективы собственного профессионального роста; неблагоприятная психологическая атмосфера в рабочем коллективе; хронически переживаемое состояние нервно-психического напряжения под воздействием тех или иных профессиональных стрессов и т.д.

Сущность термина «профессиональное здоровье», безусловно, связана с понятиями более общего порядка - «здоровье» и «болезнь». Различные справочники, учебники и даже нормативные издания расходятся в толковании этих терминов [6, 1973, с.15]. Сейчас насчитывается более 100 определений понятия «здоровья».

В физиологическом смысле понятие «здоровье» обычно отождествляют с понятием «норма», которое означает отсутствие существенных отклонений от эталонных характеристик.

На самом высоком уровне обобщения можно выделить два подхода к пониманию здоровья. Первое понимание трактует здоровье как отсутствие болезни. Болезнь же понимается как превышение нормы, которая, в свою очередь, понимается как видовая норма – физиологическая или психофизиологическая норма, общая и жестко заданная для всех (норма зрения, слуха и т.п.). Наиболее изученными и используемыми в практике, несмотря на ряд недостатков, являются нозоцентрический и нормоцентрический подходы.

В рамках нозоцентрического подхода можно дать следующее определение: здоровье – это состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения [9, 1972, с.124].

Одним из критериев психического здоровья, которым действительно пользуются в клинической практике, является отсутствие психического заболевания. Речь идет о способности сохранять психическое равновесие в изменяющихся жизненных условиях. Здоровый человек, в отличие от больного, способен управлять миром своих психических явлений, держать их под контролем [30, 2000, с. 149].

Нормоцентрический подход наиболее полно можно отразить в следующих определениях:

Здоровье человека – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров сенсорной, вербальной и структурной информации [11, 1987, с. 54].

«Здоровье человека – одухотворенная, целенаправленная жизнь, соответствующая требованиям внутренней (биологической) и внешней (социальной, трудовой и бытовой) среды» [6, 1973, с. 44].

Психически здоровый человек, в отличие от больного, способен регулировать свои поступки и поведение в границах социальных норм [28, 2002, с. 46].

При данном подходе вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм здоров, если его показатели находятся в пределах верхней и нижней границы нормы. Однако не всякое отклонение от нормы есть болезнь. Граница между нормой и ненормой (болезнью) не носит жесткого, разделительного характера. Она расплывчата и достаточно индивидуальна.

На основании нозоцентрического и нормоцентрического подходов, процесс возникновения болезни можно разделить на стадии: здоровье – предболезнь – болезнь или норма – предпатология – патология. Норма – это критерий, который позволяет оценить степень гармонии организма с внешней средой. При статическом подходе к здоровью, то есть определении его как «состояние», понятие «норма» и понятие «здоровье» отождествляются, и всякое отклонение от общепринятой нормы рассматривается как патология (болезнь). Норма – это не только количественные физиологические характеристики человека (рост, вес, давление), но и качественные индикаторы глубинных процессов жизнедеятельности человека на всех уровнях и на всех этапах развития индивида как общественного существа [37, 1996, с. 87].

В отношении соматического здоровья выделяются следующие уровни: абсолютное здоровье; здоровье с незначительными морфофункциональными отклонениями; хроническое заболевание в стадии компенсации; хроническое заболевание в стадии субкомпенсации; хроническое заболевание в стадии декомпенсации [13, 1995, с. 10].

В отношении психического здоровья предлагаются следующие подходы:

* здоров; практически здоров; неблагоприятные прогностические признаки; болен (не способен руководить своими поступками); болен (не может вести свои дела, представляет опасность для окружающих) [43, 1986, с. 89];
* идеальная норма; среднестатистическая норма (свойственная популяции в целом); конституциональная норма; акцентуации; предпатология или уровень повышенного риска (функциональная норма); предболезнь (дисфункциональное состояние, субклинические признаки) [38, 1987, с. 57].

Б. С. Братусь с соавторами [10, 1988, с. 16] выделяют следующие уровни психического здоровья: высший уровень – личностно-смысловой или уровень личностного здоровья, который определяет качество смысловых отношений; индивидуальный уровень – его оценка зависит от способности человека адекватным образом реализовывать смысловые устремления; базовый уровень - психофизиологический – определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Поскольку существуют разные уровни психического здоровья, авторы считают правомерным говорить о том, что последнее может страдать из-за нарушений на одном из них.

При другом подходе, под здоровьем понимается уровень активности субъекта, обеспечивающий беспрепятственную реализацию его личностного потенциала. В этом случае норму можно трактовать как некую относительную, условную границу, разделяющую средний, присущий большинству уровень активности, и крайние – максимальные и минимальные – показатели активности. Такое понимание нормы более характерно для ее психических составляющих, в отношении которых норма часто определяется исходя из нормального закона распределения случайных величин. Например, значимость выполнения основных социальных функций подчеркивается в определениях здоровья с позиций активности личности [25, 2001, с. 18].

Необходимо отметить, что здоровье индивида на сегодняшний день не имеет единого общепринятого определения. Ряд авторов по-разному рассматривают сущность понятия «здоровье». Приведем следующие определения.

Здоровье – состояние оптимальной жизнедеятельности субъекта, наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики [26, 2001, с. 29].

Здоровье – оптимальное состояние его организма, обеспечивающее реализацию генетических программ, безусловно-рефлекторной, инстинктивной, генеративной функций и умственной деятельности, реализующей фенотипическое поведение, направленное на социальную и культурную сферы [23, 1996, с.64].

Здоровье – динамическое состояние, процесс сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни [18, 1989, с.27].

Здоровье является интегральной характеристикой, отражающей влияние различных условий (как внешней, так и внутренней среды) на успешность адаптации человека [8, 2001, с. 54].

Чтобы добиться максимально возможной однозначности по данному вопросу, нам представляется целесообразным в качестве исходной позиции использовать трактовку Устава Всемирной организации здравоохранения, согласно которому: «Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [5, 1985, с. 56]. Хотя в этом определении первая часть имеет выраженный субъективный характер с вытекающими отсюда трудностями ее объективной оценки, но она, по крайней мере, понятна каждому человеку.

Однако возникают значительные трудности и с точки зрения теории, и с точки зрения практики в трактовке понятия «болезнь». В настоящее время многие авторы рассматривают болезнь как нарушение взаимоотношений организма со средой. На всех этапах развития болезни происходит борьба процессов повреждения и защиты. И каждая болезнь начинается с какого-нибудь повреждения, «поломки» организма [14, 2001, с. 281].

Если попытаться интегрировать критерии, представленные в разных источниках, то получается следующий набор субъективных и объективных показателей состояния человека, свидетельствующих о наличии болезни, большинство из которых не являются абсолютными [29, 1996, с. 57].

1. Негативный субъективный статус (самочувствие, активность, настроение). Многовековой опыт врачебного обследования свидетельствует, что первым вопросом к пациенту является: «Что вас беспокоит? На что вы жалуетесь?».
2. Наличие болевого синдрома, то есть не только сенсорного компонента боли, но и его психоэмоционального и рефлекторного компонентов.
3. Снижение или полная утрата трудоспособности.
4. Отклонение от нормы объективных показателей физического и психического статуса.
5. Наличие органических дефектов, выявляемых как визуально, так и инструментальными методами (например, рентгенография и др.).
6. Выявление функциональных расстройств в деятельности физиологических систем.
7. Уменьшение объема и степени мобилизации функциональных резервов.
8. Снижение переносимости повышенных физических и психических нагрузок.
9. Ухудшение адаптационных возможностей к климатическим, психическим, трудовым и социальным факторам.
10. Снижение резистентности к патогенным факторам.
11. Обострение скрытых, вялотекущих хронических заболеваний.

Качественное и количественное сочетание этих показателей трудно перечислить, что и создает, порой большие сложности в вынесении заключения – болен человек или нет, иными словами – болен человек или здоров. Вот поэтому при решении вопроса о профессиональном здоровье в первую очередь следует однозначно констатировать наличие или отсутствие какого-либо заболевания.

Ситуация усложняется еще и тем, что людей здоровых практически нет, и это вносит еще большую неопределенность при оценке профессиональной пригодности [35, 2006, с.67-68].

Указанные выше обстоятельства и привели к появлению понятия профессиональное здоровье. Однако пока еще не сложилось общее мнение о том, какое содержание следует вкладывать в данное понятие. Разными авторами высказываются определенные соображения на этот счет. Так, В.А. Пономаренко рассматривает профессиональное здоровье как возможность организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях и на всех этапах профессиональной деятельности [33, 1990, с. 150]. В рамках данной концепции здоровье рассматривается как совокупность физиологических и психофизиологических параметров, обеспечивающих высокую надежность деятельности и профессиональное долголетие. При этом речь идет не только о здоровье как таковом, но и об определенной связи между состоянием здоровья и резервными возможностями организма, определяющими эффективность профессиональной деятельности. Центральной проблемой данной концепции является проблема функционального состояния и оценки функциональных резервов. Чем значительнее функциональные резервы, тем больше вероятность продления профессионального долголетия. По мнению А.Г. Маклакова, профессиональное здоровье следует понимать как определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность [24, 1996, с. 110].

Анализ литературных данных позволяет нам определить следующее. Существует ряд факторов, которые определяют профессиональное здоровье. Их можно разделить на эмоциональные (различные стрессовые факторы, влияющие на профессиональное здоровье), когнитивные (знания о профессиональном здоровье, о его роли в жизни, знания основных факторов, укрепляющих и повреждающих здоровье и др.) и поведенческие (выбор той или иной стратегии поведения в стрессовой ситуации). Эти факторы взаимосвязаны друг с другом и формируют единый процесс здоровья.

Рассмотрим эмоциональный аспект профессионального здоровья. Эмоциональный аспект профессионального здоровья – это эмоциональная устойчивость, способность противостоять стрессам, адекватно оценивать эмоции окружающих, проявлять свои эмоции и управлять ими.

В профессиональной сфере субъект сталкивается со множеством специфических стрессоров, большинство из которых действует непрерывно и длительно, вызывая переутомление, общие и профессиональные заболевания, преждевременное старение и даже деформации личности [7, 1995, с. 74].

Профессиональная деятельность человека может быть осложнена воздействием стрессоров разной природы. Никифоров Г.С. предлагает следующую систематизированную совокупность наиболее типичных стрессоров, распространенных в различных сферах профессиональной деятельности [36, 1991, с. 28-31].

Первым видом стрессоров является организация и содержание профессиональной деятельности. К ним относят: условия труда (организация рабочего места); неритмичность в организации труда; чрезмерная перегрузка, напряженная психическая деятельность или явная недогрузка в объеме выполняемой работы; однообразие выполняемой работы; рутинная работа, не предусмотренная данной должностью; изменение продолжительности или условий труда; неудобные часы работы, работа по выходным; неблагоприятное воздействие факторов физической среды (температура, шум, вибрация, влажность, кислородная недостаточность, голод, жажда, воздействие перегрузок и т.д.); внезапное или систематическое отвлечение внимания (неожиданный раздражитель или постоянное воздействие помех и, как следствие, развитие преждевременного утомления); трудность выполняемой деятельности, в том числе неполнота необходимой информации, дефицит времени, повышенные требования к безошибочности и скорости действий и др.; сменная работа; качество оборудования; опасность для жизни и здоровья, риск; новизна, реорганизация на работе; ситуация неопределенности; повышенная ответственность; обеспокоенность последствиями возможных ошибочных действий, страх совершить ошибку; неблагоприятное функциональное состояние организма в процессе выполнения деятельности; нарушение биологических ритмов (в том числе нарушение сна); необходимость принимать слишком много решений; отсутствие или малое участие в процессах принятия решений; неудовлетворительное обеспечение процесса коммуникации в организации.

Следующим видом стрессоров является профессиональная карьера. К ним могут относиться следующие значимые стрессогенные факторы: проблема статуса; неудовлетворительные перспективы продвижения по службе (медленное или слишком быстрое); неясно очерченный круг обязанностей и прав, присущих данной должности; изменение служебных обязанностей; перспектива сокращения (угроза увольнения, безработица) или преждевременного выхода на пенсию; фрустрация из-за достижения предела своей карьеры; чувство «заложника» выполняемой работы (профессиональный «капкан»): «ничего лучшего не найти»; недостаток необходимых профессиональных знаний и умений; чрезмерные притязания, амбиции, неадекватные собственным возможностям; несбывшиеся надежды; переход на другую работу; выход на пенсию.

Немаловажное значение в возникновении стресса в профессиональной деятельности играет оплата труда и взаимоотношения на работе. Сюда входят отсутствие ясности в оплате труда; переживание несоответствия между затратами сил на выполняемую работу и ее оплатой; неравная оплата труда; неприятности (конфликт) с руководством по службе; плохое руководство; взаимоотношения с коллегами по работе, конфликты; ограничения свободы поведения; неблагоприятный психологический климат в рабочем коллективе; интриги; изоляция в рабочей группе [20, 1976, с. 58].

Помимо вышеизложенного необходимо отметить внеорганизационные источники стресса, к которым могут относиться проблемы в семье (конфликты, недостаток заботы, избыточные домашние нагрузки и др.); жизненные кризисы (возрастные, экзистенциальные и пр.); финансовые проблемы; общая социальная необеспеченность (проблемы с жильем, коммунальным и медицинским обслуживанием, транспортом, юридическим статусом и т.д.); конфликты личностных ценностей с ценностями, декларируемыми организацией; проблемы со здоровьем.

Таким образом, влияние различных стресс-факторов профессиональной деятельности на эмоциональную составляющую профессионального здоровья человека велико. Стрессы обуславливают многие соматические заболевания. Поэтому, чтобы эффективно противостоять воздействию стрессоров, необходимо обладать крепким здоровьем, большим запасом функциональных резервов, эффективной психической саморегуляцией. В противном случае повышается риск профессиональных заболеваний.

Под когнитивной составляющей профессионального здоровья мы понимаем знания человека о своем профессиональном здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как негативное, так и позитивное влияние на профессиональное здоровье человека и др. А также устойчивость и концентрация внимания, профессиональная память, профессиональная наблюдательность, критичность мышления, необходимость принимать много решений и др. Это все определяет успешность человека в профессиональной деятельности, отражает способность человека мыслить, принимать адекватные решения, уметь выделять главное, находить недостающую информацию, скорость принятия решения, их правильность, объем. Все вышеперечисленное влияет на эффективность жизни человека, на его социальную значимость. Профессиональное здоровье проявляется в способности мыслить позитивно и оперативно.

Поведенческая составляющая профессионального здоровья подразумевает под собой выбор той или иной стратегии преодолевающего поведения в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности. Это позволяет человеку как можно лучше адаптироваться к требованиям ситуации путем овладения, ослабления или смягчения этих требований, тем самым уменьшает стрессовое воздействие ситуации. В противном случае может возрасти психическое напряжение.

Проведенный анализ литературы по проблеме профессионального здоровья позволяет нам сделать следующие выводы.

В настоящее время существует несколько направлений в понимании того, что рассматривать под профессиональным здоровьем. При изучении взаимосвязи профессионального здоровья и социального опыта нам представляются важными следующие положения.

Во-первых, в качестве основополагающего подхода к исследованию профессионального здоровья мы рассматриваем подход Б.С. Братуся [10, 1988, с. 58-60]. В нем проявления «профессионального здоровья – нездоровья» рассматриваются на четырех уровнях – соматическом (биологическом), психическом, социальном и экзистенциальном (или духовном, эсхатологическом). На каждом из этих уровней профессиональное здоровье имеет свои особенности. На биологическом уровне профессиональное здоровье проявляется в форме соматического здоровья как динамическое равновесие всех внутренних органов, их адекватное реагирование в среде, создаваемой условиями профессиональной деятельности, нормальное, оптимальное функционирование организма. Профессиональное здоровье на этом уровне – это отсутствие соматического заболевания или каких-либо его признаков. Нарушения равновесия внутренних органов, неадекватную реакцию организма на факторы профессиональной среды, различные последствия в форме соматических нарушений можно рассматривать как проявления профессионального нездоровья. Профессиональное здоровье на психологическом уровне связано с личностным контекстом, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Душевное здоровье принято определять и по степени вовлеченности в общение, в социальное взаимодействие. Становление внутреннего мира личности происходит в процессе формирования и реализации многообразных социальных отношений и взаимодействий человека в обществе и группах. Поэтому способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде рассматривается как один из важнейших критериев психического здоровья и необходимое условие профессионального здоровья. Важнейшим признаком здоровья личности на духовном уровне является ее стремление развиваться, самосовершенствоваться в соответствии с высокими нравственными и духовными идеалами. Профессиональное здоровье на этом уровне проявляется в согласованности смысла жизни с целями профессиональной деятельности.

Во-вторых, любой вид деятельности непременно сопровождается эмоциями, эмоциональное состояние личности являются факторами, определяющими эффективность профессиональной деятельности, развития утомления, переутомления, профессиональной патологии, что находит отражение на профессиональном здоровье.

В-третьих, здоровье – не что иное, как процесс сохранения функций организма и социальной активности. Целостность личности является одним из главных критериев ее психического здоровья. Переход от здоровья к болезни есть не просто макроскачок, а качественное состояние, которое можно охарактеризовать как предболезнь, как следствие изменений реактивности организма, нарушения его саморегуляции и процессов адаптации. Критерием профессионального здоровья часто выступает уровень социальной адаптации субъекта, главными характеристиками которой являются: уравновешенность и адекватность реакций человека на внешние воздействия, постоянство поведения, адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, направленность на общественно полезное дело, альтруизм, ответственность, эмпатия, бескорыстие, культура потребления, способность к целеполаганию и достижению поставленных целей.

Итак, из всего вышесказанного мы приходим к выводу о том, что профессиональное здоровье – это комплексное, системное понятие, в которое входят эмоциональный (удовлетворенность своей работой, продвижением по службе, руководством, вера в себя и свои способности и т.д.), когнитивный (знания человека о своем профессиональном здоровье, устойчивость и концентрация внимания, критичность мышления, необходимость принимать много решений и др.), поведенческий (стресс-преодолевающее поведение и т.д.) аспекты личности.

**1.2 Деятельность сотрудников правоохранительных органов как источник экстремального опыта и особенностей профессионального здоровья личности**

В статье 4 Закона РФ «О милиции» отмечается, что милиция в своей деятельности руководствуется Конституцией РФ, Законом РФ «О милиции», федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, международными договорами РФ, конституциями, уставами, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов РФ, изданными в пределах их полномочий [16, 2009, с.4].

В статье 1 Закона РФ «О милиции» от 31 марта 1999 года говорится, что «милиция в Российской Федерации – это система государственных органов исполнительной власти, призванных защищать жизнь, здоровье, права и свободы граждан, собственность, интересы общества и государства от преступных и иных противоправных посягательств и наделенных правом применения мер принуждения» [16, 2009, с.4].

В статье 2 Закона РФ «О милиции» от 31 марта 1999 года отмечается, что задачами милиции являются [16, 2009, с.4]:

* обеспечение безопасности личности;
* предупреждение и пресечение преступлений и административных правонарушений;
* выявление и раскрытие преступлений;
* охрана общественного порядка и обеспечение общественной безопасности;
* защита частной, государственной, муниципальной и иных форм собственности;
* оказание помощи физическим и юридическим лицам в защите их прав и законных интересов.

Столяренко А.М. выделил в деятельности сотрудников несколько характеристик [39, 1998, с. 110-112]:

* 1. деятельность является разновидностью государства;
	2. деятельность строится на принципах законности, гуманизма, уважения прав человека и гласности;
	3. деятельность проходит в условиях конспирации и необходимости сохранения ее сотрудниками служебной тайны;
	4. деятельность характеризуется экстремальностью, связанной с наличием различных стресс-факторов (повышенная ответственность, опасность для здоровья) и психическими перегрузками в работе.

Следует сказать, что деятельность сотрудников правоохранительных органов предусматривает дисциплину, внутренний распорядок, обязанности и права личного состава [2, 2003, с. 116]. Согласно Дисциплинарному уставу вооруженных сил РФ, дисциплина в органах внутренних дел – это строгое и точное соблюдение личным составом порядка и прав, установленных законодательством Российской Федерации, уставами, а также приказами и инструкциями Министерства внутренних дел РФ и министров внутренних дел республик [15, 2006, с. 15].

Дисциплина в органах внутренних дел основывается на высокой сознательности, убежденности и глубоком понимании своих задач каждым лицом личного состава, а также своего служебного долга и личной ответственности за порученное дело [3, 2003, с. 98].

Твердая дисциплина в ОВД достигается [15, 2006, с. 20-25]:

1) воспитанием у лиц личного состава высоких моральных и деловых качеств и сознательного отношения к выполнению служебного долга;

2) поддержанием неукоснительного соблюдения законности и порядка;

3) повседневной требовательностью начальников к подчиненным, постоянной заботой о них, уважением их личного достоинства, умелым сочетанием и правильным применением мер убеждения и принуждения.

Лица личного состава органов внутренних дел обязаны [31, 2004, с. 19].:

1. Беззаветно служить своей Родине, не щадить сил и самой жизни при исполнении служебного долга.
2. Строго соблюдать и выполнять законность, требования Присяги, уставов и быть примером дисциплинированности, честности, правдивости, исполнительности, трудолюбия и высокой культуры.
3. Соблюдать мораль.
4. Проявлять высокую политическую бдительность, строго хранить государственную и служебную тайну.
5. Оказывать уважение начальникам, старшим по званию, содействовать им в поддержании порядка, дисциплины, строго соблюдать форму одежды, правила вежливости и отдания воинского приветствия.
6. Постоянно повышать свои профессиональные знания.
7. В совершенстве знать и беречь все вооружение и специальную технику, всемерно оберегать народное имущество.

Анализ существующих подходов к профессиографическому описанию личности сотрудников правоохранительных органов позволяет определить следующее.

Большинство авторов (Бовин Б.Г., Мягких Н.И., Сафронов А.Д.) выделяют следующие виды деятельности сотрудников ОВД [32, 1997, с. 249-256]:

* Оперативно-розыскная деятельность. Эта деятельность является ведущей для широкого круга работников милиции, в том числе для сотрудников уголовного розыска, подразделений по борьбе с экономическими преступлениями и организованной преступностью, оперативно-поисковых подразделений, отделов по борьбе с незаконным оборотом наркотиков и некоторых других служб.

Психологические качества и умения, которыми должен обладать сотрудник: способность решать профессиональные задачи в ситуациях, сопровождающихся высокой степенью личного риска и опасности для жизни; готовность к ситуациям силового единоборства с преступниками; повышенная ответственность за свои действия («отсутствие права на ошибку»); способность к ролевому перевоплощению, умение выдавать себя за других людей, искусно разыгрывать роли различных социальных и профессиональных типов; речевая находчивость, умение быстро и достоверно объяснить критическую ситуацию другому, скрывая при этом истинные намерения [12, 1997, с. 56].

* Деятельность по дознанию и расследованию преступлений. Этот вид деятельности является основным для дознавателей, следователей и экспертов-криминалистов органов внутренних дел, а его содержание требует знания тактики и методики раскрытия и расследования конкретных преступлений, приемов проведения отдельных следственных действий, способов установления психологического контакта с другими людьми.

Личностные качества, которые определяют успешность работы сотрудников [22, 1996, с. 45]:

* мотитвационно-ценностные особенности (развитое правосознание, честность, принципиальность, добросовестность, исполнительность и др.);
* познавательные качества (высокий уровень интеллекта, гибкость мыслительных процессов: творческое мышление, наблюдательность, умение прогнозировать, развитая интуиция, хорошая память, развитое произвольное внимание и др.);
* коммуникативные качества (умение устанавливать психологический контакт, владение коммуникативной техникой поведения, наличие организаторских качеств и др.).
* Деятельность по охране общественного порядка и безопасности. Эта разновидность деятельности является ведущей для патрульно-постовой службы милиции, дорожно-патрульной службы ГИБДД, муниципальной милиции. Общая характеристика этой деятельности – целенаправленное наблюдение и пресечение правонарушений в общественных местах.

Личностные качества: наличие определенного жизненного и профессионального опыта; интерес к человеку, его переживаниям, способность к эмпатии; уверенность в себе, настойчивость, способность к противодействию нарушителям правопорядка.

* Охранная деятельность. Это основная деятельность для сотрудников вневедомственной охраны милиции. Ее главная цель – охрана материальных ценностей государственной и частной собственности. Содержание охранной деятельности заключается в тщательном наблюдении за охранными объектами и пресечении противоправных посягательств на охраняемое имущество.

Существенными качествами для успешного выполнения должностных обязанностей являются:

* наблюдательность и внимание (устойчивость внимания; распределение внимания; хороший объем внимания; умение видеть малозаметные изменения на охраняемом объекте и др.);
* эмоциональные и волевые качества (эмоциональная устойчивость; самообладание; упорство в преодолении возникающих трудностей; высокая активность; ответственность; самокритичность и др.);
* интеллектуальные качества (умение выбрать из нескольких вариантов решения оптимальный; способность принять решение при недостатке информации; умение определить объем информации, нужный для принятия решения и др.);
* коммуникативные качества (способность найти целесообразную в зависимости от ситуации форму общения; умение согласованно действовать с другими сотрудниками и др.).

Необходимо также сказать, что служба в правоохранительных органах в обычных условиях подразумевает наличие неблагоприятных для здоровья сотрудников стрессовых или психогенных факторов [34, 2006, с. 116]. Но все чаще перед сотрудниками органов внутренних дел ставятся сложные и ответственные задачи, решать которые приходится в экстремальных условиях. Экстремальными (от лат. extremum – предельный, крайний) называют ситуации, которые ставят перед человеком большие трудности, обязывают его к полному, предельному напряжению сил и возможностей, чтобы справиться с ними и решить стоящую задачу [19, 1997, с. 56]. В данной работе под экстремальными ситуациями мы будем подразумевать выполнение сотрудниками ОВД оперативно-служебных задач в Северо-Кавказском регионе.

Несмотря на то, что войны как таковые закончились, тем не менее, конфликты, в том числе и вооруженные, периодически возникают. И разрешение таких конфликтов, безусловно, ложится на плечи сотрудников правоохранительных органов. Поездки в так называемые «горячие точки» являются служебной необходимостью [42]. Это означает, что сотрудники подвергаются не только физической угрозе (здоровью, жизни), но и сильному психотравмирующему воздействию.

Психотравмирующее воздействие может быть следующим [4, 1976, с. 87]:

* мощным и однократным (применение оружия, задержание вооруженного преступника);
* интенсивным и многократным, требующим периода адаптации к постоянно действующим источникам стресса (несение службы при чрезвычайных обстоятельствах, участие в боевых действиях против незаконных вооруженных формирований).

Также это воздействие характеризуется различной степенью внезапности, масштабности; может служить источником как объективно, так и субъективно обусловленного стресса (из-за недостаточной опытности, психологической неподготовленности, низкой эмоциональной устойчивости конкретного сотрудника).

Выделяют следующие типы травматических ситуаций [40, 2001, с.147]:

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие

1. Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания.
2. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание.
3. Неожиданное, внезапное событие.
4. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида, следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2.
5. С большей степенью вероятности приводят к возникновению типичных симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР): навязчивой мыслительной деятельности, связанной с этим событием, симптомам избегания и высокой физиологической реактивности.
6. С большей степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта.
7. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора – серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие

1. Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость.
2. Наиболее вероятно, что ситуация создается по умыслу.
3. Сначала переживается как состояние типа 1, но по мере того, как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.
4. Чувство беспомощности в предотвращении травмы.
5. Для воспоминаний о такого рода событии характерна их неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.
6. Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение «Я-концепции» и образа мира индивида, что может сопровождаться чувством вины, стыда и снижением самооценки.
7. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта.
8. Диссоциация, отрицание, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами может иметь место в качестве попытки защиты от непереносимых переживаний.
9. Приводит к тому, что иногда обозначают как комплексный ПТСР, или расстройство, обусловленное воздействием экстремального стрессора.

Соответственно, основу травмы может составить как единичный сверхстрессогенный опыт, так и длительная стрессовая ситуация.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психической травмы, затрагивают все уровни человеческого существования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия), приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у очевидцев, у членов их семей [27, 2002, с. 33].

Специфика переживаемых человеком стрессовых состояний в боевой обстановке выражается, прежде всего, в их интенсивности. При этом чем выше интенсивность боевого стресса, тем больше вероятность деформации адаптационных механизмов, то есть возникновения ПТСР [17, 1998, с.82].

Интенсивность переживания боевого стресса зависит от взаимодействия двух основных факторов:

1. силы и длительности воздействия на психику военнослужащего боевых стрессоров;
2. особенностей реагирования военнослужащего на их воздействие.

Боевые стрессоры подразделяются на специфические и неспецифические для боевой обстановки [1, 1998, с.86]. Специфические боевые стрессоры обладают повышенным уровнем стрессогенности и включают:

* 1. Ситуации, угрожающие жизни и физическому состоянию.
	2. Ранения, контузии, увечья, радиационное облучение, химическое отравление и другие последствия применения боевого оружия.
	3. Гибель близких людей и сослуживцев.
	4. Мучения раненых и умирающих.
	5. Гибель сослуживцев и мирных граждан, в которой военнослужащий обвиняет самого себя.
	6. События, в результате которых пострадали честь и достоинство военнослужащего.
	7. Физическое уничтожение (особенно в первый раз) солдат противника.

К группе неспецифических стрессоров относятся стрессоры, присущие как боевой обстановке, так и другим видам стрессовых ситуаций:

1. Повышенный уровень перманентной потенциальной угрозы для жизни.
2. Длительная напряженная деятельность.
3. Длительная депривация основных биологических и социальных потребностей.
4. Резкие и неожиданные изменения условий службы и жизнедеятельности.
5. Тяжелые экологические условия жизнедеятельности.
6. Отсутствие контактов с близкими.
7. Невозможность изменить условия своего существования.
8. Интенсивные и длительные межличностные конфликты.
9. Повышенная ответственность за свои действия.
10. Потенциальная возможность физических и моральных страданий ради достижения целей, неясных для военнослужащих.

Наиболее мощными или экстремальными стрессорами являются:

1. Угроза собственной жизни, жизни товарищей по службе, некоторых категорий граждан (детей, женщин, стариков).
2. Потери среди личного состава подразделения.
3. Попадание в «ситуацию заложника».
4. Применение оружия, поражение или смертельное ранение человека.
5. Воздействие специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов действий, внезапность, неопределенность, новизна).
6. Невзгоды и лишения (нередко, отсутствие полноценного сна, особенности водного режима и питания).
7. Необычный для участников войны климат и рельеф местности (гипоксия, жара и др.).

Особое влияние на уровень проявления боевого стресса у конкретного военнослужащего оказывают такие факторы, как: количество перенесенных им ранений, контузий, полученных травм, доз облучения; обстоятельства (если это имело место) взятия его в плен, длительность и условия нахождения в плену. Значимость этих факторов существенно возрастает, если военнослужащий не был поощрен или награжден за имевшие место мужественные и героические поступки, или если события, в которых участвовал военнослужащий, получили негативную оценку со стороны командования, сослуживцев или в сообщениях средств массовой информации.

Наряду с перечисленными факторами выделяются также некоторые социальные, этнические, религиозные, семейные и другие обстоятельства, дополнительно способствующие интенсификации проявлений боевого стресса у военнослужащих [21, 1997, с.29]. К ним относятся:

1. Непопулярность войны в стране, гражданином которой является военнослужащий, участвующий в боевых действиях.
2. Наличие у военнослужащего негативного опыта переживания боевого стресса в прошлом.
3. Незначительный личный опыт совладающего поведения, имевшийся у военнослужащего в добоевой жизнедеятельности.
4. Принадлежность участника боевых действий к национальности, этнически близкой национальности солдат противника. Значение этого обстоятельства возрастает, если военнослужащий принадлежит к национальному меньшинству в своей стране.
5. Сходство или близость вероисповедания участника боевых действий к вероисповеданию солдат противника. Особую значимость этот фактор приобретает тогда, когда военнослужащий относится к религиозному меньшинству в своей стране.
6. Принадлежность участника боевых действий к военнослужащим женского пола.
7. Сложная по различным причинам ситуация в семье военнослужащего.
8. Сложное материальное и социальное положение военнослужащего и его близких в своей стране.

Особенностями взаимодействия указанных выше факторов обуславливается характер проявления боевого стресса у разных военнослужащих. Так, они различаются [41, 1992, с. 49]:

* + интенсивностью проявления – от состояний повышенной психической напряженности до состояний, травмирующих психику;
	+ преобладающим уровнем проявления – физиологическим, психофизиологическим, психологическим;
	+ степенью осознанности своего состояния самим военнослужащим;
	+ преобладающим проявлением в той или иной сфере личности военнослужащего – мотивационной, эмоциональной, когнитивной, волевой, поведенческой;
	+ степенью подконтрольности проявлений боевого стресса самому военнослужащему;
	+ уровнем влияния на психическое состояние других военнослужащих;
	+ длительностью проявления;
	+ влиянием на степень психической мобилизованности военнослужащего – от гипер – до гипомобилизованности;
	+ характером влияния на эффективность боевой деятельности – от повышения до снижения ее эффективности.

Механизмы развития ПТСР у сотрудников изучены недостаточно, но можно констатировать, что [41, 1992, с. 54]:

- во-первых, у определенной части личного состава развитие болезненных психопатологических состояний связано с психической травматизацией в процессе несения службы при чрезвычайных обстоятельствах;

- во-вторых, часть личного состава испытывает заметные психологические проблемы, как в период непосредственного воздействия экстремальных факторов, так и в период реадаптации к обычным условиям несения службы (например, по возвращении из командировки в «горячие точки»).

Причем, в последнем случае речь не идет, как правило, о клинически выраженных проявлениях «дезадаптации», требующих либо немедленной госпитализации сотрудника для стационарного психиатрического лечения, либо увольнение его из органов внутренних дел по соответствующей статье. Нарушения проявляются на психологическом (или поведенческом) уровне в виде пониженного настроения, тревожности, агрессивности или «недисциплинированности», ухудшения показателей службы, злоупотребления спиртными напитками, внутрисемейных и межличностных конфликтов.

Таким образом, из всего вышеизложенного мы приходим к выводу о том, что основной целью деятельности сотрудников ОВД является предотвращение правонарушений и чрезвычайных происшествий. Деятельность строится в соответствии с принципами уважения прав и свобод человека и гражданина, законности, гуманизма, гласности. Деятельность сотрудников ОВД проходит в условиях конспирации и необходимости сохранения служебной тайны. Дисциплина в ОВД основывается на высокой сознательности, убежденности и глубоком понимании своих задач каждым лицом личного состава.

Дисциплина достигается воспитанием у сотрудников моральных и деловых качеств, поддержанием законности и порядка. Личный состав обязан служить Родине, соблюдать законность, проявлять бдительность, с уважение относиться к начальникам.

Также следует признать, что для успешного выполнения должностных обязанностей, сотрудник независимо от его деятельности, должен обладать определенным набором коммуникативных, познавательных, интеллектуальных качеств, а также определенными эмоциональными и волевыми качествами.

Важно также сказать, что сотрудникам правоохранительных органов необходимо выполнять свои профессиональные обязанности в экстремальных условиях, в состоянии повышенной психической напряженности. Работа в таких условиях представляет собой серьезное испытание физического и психического здоровья сотрудников, критической проверкой степени их профессиональной надежности.

**ГЛАВА 2. Профессиональное здоровье сотрудников ОВД**

**2.1 Методики исследования**

Данное исследование проводилось в отделе внутренних дел по Хвастовичскому району Калужской области с февраля по апрель 2009 года. В исследовании приняли участие 40 сотрудников органов внутренних дел.

Для исследования психологических особенностей профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях мы использовали следующие методики:

Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева является адаптированной версией теста «Цель в жизни» Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла. Адаптация теста осмысленности жизни на русском языке была впервые выполнена К. Муздыбаевым. Другая русскоязычная версия теста осмысленности жизни была разработана и адаптирована в 1986-88 гг. Д.А. Леонтьевым.

Опросник содержит 20 пар противоположных утверждений. Испытуемым предлагалась инструкция следующего содержания: «Вам будут предложены пары противоположных утверждений. Ваша задача – выбрать одно из двух утверждений, которой, по Вашему мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в зависимости от того, насколько Вы уверены в выборе (или 0, если оба утверждения на Ваш взгляд одинаковы верны)».

Результаты теста смысложизненных ориентаций позволяют выявить общий показатель осмысленности жизни, а также пять субшкал, отражающих три конкретных смысложизненных ориентаций и два аспекта локуса контроля.

Данная методика позволяет оценить особенности когнитивной составляющей профессионального здоровья.

Методика Цукермана. «Склонность к поиску ощущений» выявляет показатели по 4-м шкалам: поиск острых ощущений; непереносимость однообразия; поиск новых впечатлений; неадаптивное стремление к трудностям.

Опросник содержит 40 вопросов, на которые предлагается ответить обследуемым. Предлагалась инструкция следующего содержания: «Перед Вами утверждения, которые касаются разного рода увлечений, интересов, взглядов. Ваша задача – выбрать подходящий для Вас вариант ответа. А – «да, верно», Б – «затрудняюсь ответить», В – «неверно» и отметить свой выбор на бланке протокола крестиком в соответствующем квадрате. Отвечая, помните:

* вопросы слишком краткие, чтобы в них содержались все необходимые подробности. Если Вам кажется, что точно ответить невозможно, отвечайте приблизительно. Не тратьте много времени на размышление, давайте первый ответ, который приходит в голову. Старайтесь отвечать на несколько вопросов в минуту, и тогда можно будет окончить работу примерно за 10 минут;
* старайтесь избегать промежуточных, неопределенных ответов, кроме тех случаев, когда по-другому ответить действительно невозможно; не более одного неопределенного ответа на 5-6 вопросов;
* если Вам кажется, что вопрос не имеет к Вам отношения, постарайтесь вообразить, что он к Вам относится, ответ все равно нужно дать;
* помните, сто здесь нет «хороших» и «плохих» ответов, но старайтесь произвести своими ответами благоприятное впечатление» свободно выражайте свое мнение.

Данная методика позволяет оценить особенности эмоциональной составляющей профессионального здоровья.

Опросник SACS – «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (С. Хобфолл). В результате своих многочисленных исследований Хобфолл выделил два варианта копинг-тенденций. Первая тенденция включает в себя «здоровую», успешную стратегию совладающего поведения, а вторая – стратегию неуспешную или непродуктивную. В рамках данного подхода предложена многоосевая модель преодолевающего поведения и опросник SACS, построенный на ее основе.

Данный опросник содержит 54 утверждения, требующих ответов по пяти бальной шкале. Испытуемым предлагалась инструкция следующего содержания: «Вам предлагаются 54 утверждения относительно поведения в напряженных (стрессовых) ситуациях. Оцените, пожалуйста, как Вы обычно поступаете в данных случаях.

Для этого на данном листе поставьте цифру от 1 до 5, которая наиболее соответствует Вашим действиям. Если утверждение полностью описывает Ваши действия или переживания, то рядом с номером вопроса поставьте 5 (ответ – да, совершенно верно). Если утверждение совсем не подходит к Вам, тогда поставьте 1 (ответ – нет, совсем не так)».

Опросник позволяет выявить девять моделей поведения, такие как ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные действия, асоциальные действия, агрессивные действия.

Данная методика позволяет оценить особенности поведенческой составляющей профессионального здоровья.

Методика «ПРОГНОЗ» направлена на выявление уровня нервно-психической устойчивости и риска дезадаптации в стрессе.

Методика содержит 84 вопроса, на которые предлагается ответить обследуемым. Предлагалась инструкция следующего содержания: «Внимательно прочитайте приведенные ниже утверждения и отметьте на бланке ответ «да» или «нет»».

Данная методика позволяет оценить особенности эмоциональной составляющей профессионального здоровья.

Таким образом, предлагаемый комплекс методик позволил нам выявить составляющие смысла жизни сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях, их стремления к поиску острых ощущений и новых впечатлений; определить уровень нервно-психической устойчивости и риска дезадаптации в стрессе; диагностировать стратегии совладающего поведения в стрессовых ситуациях. Все вышеперечисленное входит в эмоциональную, когнитивную, поведенческую составляющие профессионального здоровья.

**2.2 Анализ профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в ситуациях экстремального характера**

В исследовании приняли участие 40 сотрудников органов внутренних дел. Испытуемые первой группы (23 человека), средний возраст - 35 лет – имеют опыт участия в экстремальных ситуациях, испытуемые второй группы (17 человек), средний возраст – 29 лет – не имеют опыта участия в экстремальных ситуациях.

В результате анализа теста смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева нами были получены следующие результаты: для 17,4% сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, общий показатель осмысленности жизни находится в норме. 82,6% испытуемых обладают высоким показателем осмысленности жизни. У 47% сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, данный показатель в норме. Для 53% характерен низкий показатель осмысленности жизни. Это свидетельствует о том, что планы большинства сотрудников ОВД с опытом участия в экстремальных ситуациях имеют реальную опору в настоящем и подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. В большей степени сотрудники, не имеющие опыт участия в экстремальных ситуациях, живут сегодняшним или вчерашним днем.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Общий показатель осмысленности жизни» (p=0,001) при p>0,01.

Полученные данные представлены на гистограмме 1.

Гистограмма 1 **Представленность общего показателя осмысленности жизни у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



Анализ данных, проведенных по субшкалам теста, позволил констатировать следующее. По субшкале «Цели в жизни» для 12% сотрудников первой группы показатели находятся в норме. 88% обследуемых имеют высокие баллы по этой шкале. Для сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, характерны низкие значения по данной шкале (76,5%). Для 23,5% сотрудников ОВД показатели находятся в норме. Это свидетельствует о том, что для большинства сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, характерно наличие четких целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Большая часть сотрудников, не имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, живут сегодняшним или вчерашним днем.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Цели в жизни» (p=0,001) при p>0,01.

Результаты исследования представлены на гистограмме 2.

Гистограмма 2 **Представленность показателей по субшкале «Цели в жизни» у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



По субшкале «Процесс жизни» были получены следующие результаты. Для 26% сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, показатели представлены в норме. 74% опрошенных имеют высокие значения по этой шкале. Сотрудники второй группы (66%) имеют средние значения по данной шкале. Низкие значения характерны для 34% испытуемых. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, воспринимают процесс жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Большая часть сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, отчасти удовлетворенны своей жизнью в настоящем, при этом, полноценный смысл жизни для них придают воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее. Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Процесс жизни» (p=0,001) при p>0,01. Данные приведены на гистограмме 3.

Гистограмма 3 **Представленность показателей по субшкале «Процесс жизни» у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



По шкале «Результативность жизни» для 69% сотрудников первой группы характерны высокие баллы. 31% обследуемых имеют показатели в норме. Для 57% сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, данный показатель находится в норме. Для 43% опрошенных характерен низкий показатель по шкале. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД с опытом участия в экстремальных ситуациях пройденный отрезок жизни оценивают как продуктивный и осмысленный. В большей степени сотрудники, не имеющие опыт участия в экстремальных ситуациях, удовлетворенны прожитой частью жизни.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Результативность жизни» (p=0,001) при p>0,01.

Данные представлены на гистограмме 4.

Гистограмма 4 **Представленность показателей по субшкале «Результативность жизни» у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**

****

По шкале «Локус контроля – Я» для 77% сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, характерны высокие значения. 23% испытуемых имеют показатели в норме. 86% сотрудников второй группы имеют средние показатели. Низкие значения представлены у 14% сотрудников. Это свидетельствует о том, что для большинства сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, свойственно представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Для большей части сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, свойственна уверенность в своих силах контролировать события собственной жизни. Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Локус контроля – Я» (p=0,001) при p>0,01. Результаты приведены на гистограмме 5.

Гистограмма 5 **Представленность показателей по субшкале «Локус контроля – Я» у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



По шкале «Локус контроля – жизнь» 58% сотрудников ОВД первой группы имеют высокие показатели. У 42% опрошенных значения в норме. Для 39% сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, представлены средние значения по данной шкале. Для 61% испытуемых характерны низкие значения. Это свидетельствует о том, что большая часть сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, убеждены в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Для большинства сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, свойственна убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-то загадывать на будущее. Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Локус контроля – жизнь» (p=0,001) при p>0,01. Данные представлены на гистограмме 6.

Гистограмма 6 **Представленность показателей по субшкале «Локус контроля – жизнь» у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



Таким образом, анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что между сотрудниками ОВД, имеющими опыт участия в экстремальных ситуациях, и сотрудниками, не имеющими такого опыта, существуют определенные сходства. Они заключаются в следующем: меньшей части сотрудников свойственна уверенность в своих силах, возможность контролировать события собственной жизни, они отчасти удовлетворены своей жизнью в настоящем.

Также существуют значимые различия между двумя группами. Большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, имеют четкие цели в будущем, которые придают их жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Это целеустремленные люди, которые живут завтрашним днем. Планы большей части сотрудников имеют реальную опору в настоящем и подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Сотрудники этой группы в большей степени воспринимают процесс жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Пройденный отрезок жизни оценивают как продуктивный и осмысленный. Для большинства сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, свойственно представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Они убеждены в том, что человеку дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Для большинства сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, свойственно неверие в свои силы, невозможность контролировать события собственной жизни. Они живут сегодняшним или вчерашним днем, неудовлетворенны прожитой частью жизни, при этом, полноценный смысл жизни для них придают воспоминания о прошлом или нацеленность в будущее. Для сотрудников ОВД, не имеющих опыта участия в ситуациях экстремального характера, в большей степени свойственна убежденность в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна, и бессмысленно что-то загадывать на будущее.

Анализ результатов, полученных по методике Цукермана «Склонность к поиску ощущений» позволяет нам обозначить следующее.

По шкале «TAS» (поиск острых ощущений) для 74% сотрудников, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, показатели представлены в норме. У 26% опрошенных представлены низкие показатели. 65% сотрудников второй группы имеют показатели в норме и 35% - ниже нормы. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, и большинство сотрудников, не имеющих такого опыта, не стремятся к поиску различных острых ощущений.

Результаты представлены на гистограмме 7.

Гистограмма 7 **Представленность результатов по шкале «TAS» (поиск острых ощущений) у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



По шкале «BS» (непереносимость однообразия) было выявлено, что 78,3% сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, показатели соответствуют норме. 21,7% сотрудников ОВД имеют низкие показатели. У 29,4% сотрудников, не имеющим такого опыта, представлены средние значения. Для 70,6% опрошенных характерны низкие показатели. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, склонны переносить как монотонную, так и разнообразную работу. В большей степени сотрудники, не имеющие опыт участия в ситуациях экстремального характера, склонны к монотонной, рутинной работе.

Данные приведены на гистограмме 8.

Гистограмма 8 **Представленность результатов по шкале «BS» (непереносимость однообразия) у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



По шкале «ES» (поиск новых впечатлений) у 30,4% сотрудников первой группы представлены средние значения. 69,6% испытуемых имеют высокие показатели. Для 76,5% сотрудников, которые не имеют опыта участия в экстремальных ситуациях, показатели представлены в норме. У 23,5% обследуемых низкие значения по данной шкале. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, независимо от возраста любят нововведения и перемены. Для большинства сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, с одной стороны, характерен консерватизм, приверженность к традиционным взглядам и правилам, а с другой, - стремление к нововведениям и переменам.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «ES (поиск новых впечатлений)» (p=0,001) при p>0,01.

Результаты представлены на гистограмме 9.

Гистограмма 9 **Представленность результатов по шкале «ES» (поиск новых впечатлений) у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**

****

По шкале «UA» (неадаптивное стремление к трудностям) для 34,8% сотрудников, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, свойственны средние значения. 65,2% опрошенных имеют высокие показатели. Для 35,3% испытуемых второй группы показатели представлены в норме. 64,7% сотрудников имеют низкие значения. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, стремятся находить и преодолевать трудности. Большая часть сотрудников, не имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, имеют тенденцию избегать трудностей, перекладывать ответственность на других людей или на обстоятельства.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «UA (неадаптивное стремление к трудностям)» (p=0,001) при p>0,01.

Данные приведены на гистограмме 10.

Гистограмма 10 **Представленность результатов по шкале «UA» (неадаптивное стремление к трудностям) у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**



Таким образом, анализ полученных результатов, позволяет нам сделать вывод о сходствах между двумя группами испытуемых, а именно о том, что большинство сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, и большинство сотрудников, не имеющих такого опыта, относятся к группе лиц, которые не предрасположены к чрезвычайным происшествиям. Это свидетельствует о том, что они не стремятся к поиску различных острых ощущений.

Также существуют различия между двумя группами опрошенных. Большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, склонны переносить как монотонную, так и разнообразную работу. Они независимо от возраста любят нововведения и перемены. Также большая часть сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, стремятся находить и преодолевать трудности. Для них свойственна ответственность за свои действия и поступки.

Большинство сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, склонны к монотонной, рутинной работе. Для них, с одной стороны, характерен консерватизм, приверженность к традиционным взглядам и правилам, а с другой, - стремление к нововведениям и переменам. Данные сотрудники в большей степени имеют тенденцию избегать трудностей, перекладывать ответственность на других людей или на обстоятельства. Это люди с низкой нервно-психической устойчивостью и с большей вероятностью «срывов».

В ходе проведения опросника SACS – «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (С. Хобфолл) были получены следующие результаты. В группе сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, было выделено восемь стратегий совладающего поведения, которые представлены в таблице № 1.

Таблица № 1 **Представленность стратегий совладающего поведения в группе сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № стратегии | Оси, определяющие стратегию совладающего поведения | % испытуемых |
| Активная-пассивная | Просоциальная-асоциальная | Прямая-непрямая |
| 1 | активная | просоциальная | прямая | 13% |
| 2 | активная | просоциальная | непрямая | 26,1% |
| 3 | активная | асоциальная | прямая | 8,7% |
| 4 | активная | асоциальная | непрямая | 4,3% |
| 5 | пассивная | просоциальная | прямая | 13% |
| 6 | пассивная | просоциальная | непрямая | 17,4% |
| 7 | пассивная | асоциальная | прямая | 4,3% |
| 8 | пассивная | асоциальная | непрямая | 13% |

Относительно процентного соотношения представленных стратегий можно сказать следующее: наиболее продуктивная стратегия совладающего поведения характерна для большинства сотрудников ОВД (26,1%). Они предпочитают гибкое, активное поведение, направленное на социальное взаимодействие. Находясь в стрессовой ситуации, сотрудники ведут себя активно, предприимчиво, самостоятельно ищут пути разрешения возникшей проблемы. Их действия уверены и продуманны. Они свободно вступают в социальный контакт, в случае необходимости просят о помощи, охотно принимают поддержку близких людей. Решения принимают обдуманно. Способны адекватно оценить свои возможности в сложившейся ситуации, скорректировать как свое поведение, так и поведение окружающих в интересах конечного результата. Самая неэффективная стратегия характерна для 4,3% сотрудников, их поведение характеризуется как пассивное, опирающееся на интуицию и не направленное на социальное взаимодействие. Для данных сотрудников свойственны нерешительность, осторожность действий, вспыльчивость, несдержанность, спонтанность и импульсивность поведения. Эти качества влекут за собой неспособность сотрудников выстроить адекватную стратегию своего поведения и устранить существующие разногласия, как внутригруппового характера, так и внутриличностного.17,4% сотрудников ОВД предпочитают поведение пассивное, направленное на социальный контакт, но гибкое и продуманное. Они избегают напряженной работы и ответственности за последствия. Однако их поведение отличается спланированностью, направленностью на поиск и удержание социальных контактов. Большое значение для сотрудников имеет поддержка близких людей, они нуждаются в понимании и сочувствии. Предпочитают отложить принятие решения на неопределенный срок, а может и дождаться момента, когда ситуация разрешится сама собой. В случае неизбежности решение будет долго обдумываться, а информация тщательно проверяться.13% сотрудников предпочли активное поведение, направленное на социальное взаимодействие. Однако процесс планирования поведения уступает место интуитивному подходу, следствием чего является спонтанность и необдуманность их действий. 13% сотрудников в неблагоприятных ситуациях предпочитают поведение пассивное, спонтанное и направленное на социальное взаимодействие. Столько же сотрудников – 13% выбирают гибкое и продуманное поведение, пассивное, но не направленное на социальное взаимодействие. 8,7% сотрудников ведут себя активно и уверено, но действия их спонтанны, импульсивны и не направлены на взаимодействие с окружающими. Самое меньшее количество сотрудников, а именно 4,3% предпочли активное, продуманное поведение, но не направленное на социальный контакт.

В группе сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в ситуациях экстремального характера, также было выделено восемь стратегий совладающего поведения, которые представлены в таблице № 2.

Таблица № 2 **Представленность стратегий совладающего поведения в группе сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № стратегии | Оси, определяющие стратегию совладающего поведения | % испытуемых |
| Активная-пассивная | Просоциальная-асоциальная | Прямая-непрямая |
| 1 | активная | просоциальная | прямая | 17,6% |
| 2 | активная | просоциальная | непрямая | 11,8% |
| 3 | активная | асоциальная | прямая | 11,8% |
| 4 | активная | асоциальная | непрямая | 5,9% |
| 5 | пассивная | просоциальная | прямая | 17,6% |
| 6 | пассивная | просоциальная | непрямая | 23,5% |
| 7 | пассивная | асоциальная | прямая | 5,9% |
| 8 | пассивная | асоциальная | непрямая | 5,9% |

Относительно процентного соотношения представленных стратегий можно сказать следующее: наиболее продуктивная стратегия совладающего поведения характерна для 11,8% сотрудников ОВД. Они предпочитают гибкое, активное поведение, направленное на социальное взаимодействие. Самая неэффективная стратегия характерна для 5,9% сотрудников. Их поведение характеризуется как пассивное, опирающееся на интуицию и не направленное на социальное взаимодействие. Наибольшее количество сотрудников ОВД, а именно 23,5%, по отношению к решаемой проблеме ведут себя пассивно. Они предпочитают отложить принятие решения на неопределенный срок, а может и дождаться момента, когда ситуация разрешится сама собой. Однако их поведение отличается гибкостью и спланированностью, направленностью на поиск и удержание социальных контактов. Большое значение для сотрудников имеет поддержка близких людей, они нуждаются в понимании и сочувствии. 17,6% предпочли активное поведение, направленное на социальное взаимодействие, основанное на интуиции. Столько же сотрудников – 17,6% выбирают поведение спонтанное, пассивное и направленное на социальное взаимодействие. Для них свойственны нерешительность, осторожность и отказа от ответственности. 11,8% сотрудников ведут себя активно и уверено, но действия их спонтанны, импульсивны и не направлены на взаимодействие с окружающими. Основанием для принятия решения является интуитивное «чутье». 5,9% сотрудников выбирают активное, продуманное поведение, но не направленное на социальный контакт. Их поступкам характерно некорректное, грубое обращение с окружающими, демонстрация своей власти, откровенное использование слабостей других людей, давление на них, отказ от поиска альтернативных решений. Столько же сотрудников – 5,9% предпочитают гибкое и пассивное поведение, пассивное, не направленное на социальное взаимодействие. Для них характерна способность обдумывать решения, просчитывать свои действия и действия окружающих.

Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по шкале «Осторожные действия» (p=0,002) при p>0,01.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что более половины сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, находясь в стрессовой ситуации, ведут себя активно, предприимчиво, самостоятельно ищут пути разрешения возникшей проблемы. Решения принимают обдуманно, способны адекватно оценить свои возможности в сложившейся ситуации, скорректировать как свое поведение, так и поведение окружающих в интересах конечного результата. Просоциальная направленность, то есть расположенность к социальному взаимодействию, способствует установлению тесных контактов с окружающими людьми, тем самым, увеличивая вероятность оказания помощи и поддержки в неблагоприятной, трудной ситуации, со стороны близких людей. Большинство сотрудников ОВД, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, предпочитают долго обдумывать и тщательно взвешивать возможные варианты принимаемого решения. Тем самым, увеличивая вероятность того, что проблема разрешится сама собой, кто-то поможет советом или вовсе возьмет ответственность за происходящие события на себя. Процесс планирования их поведения уступает место интуитивному подходу, следствием чего является спонтанность и необдуманность действий. Анализ полученных результатов по методике «ПРОГНОЗ» позволяет нам констатировать следующее. Для 65,2% сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, характерен высокий уровень нервно-психической устойчивости и, следовательно, для них свойственен меньший риск дезадаптации в стрессе. Для 34,8% испытуемых уровень нервно-психической устойчивости находится в норме. 41,2% сотрудников, не имеющих такого опыта, характерны средние значения уровня нервно-психической устойчивости. 58,8% опрошенных имеют низкий уровень нервно-психической устойчивости и, следовательно, больший риск дезадаптации в стрессе. Это свидетельствует о том, что большинство сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, способны сдерживать или управлять собственными чувствами, желаниями и поступками, а также противостоять внешним воздействиям. Большинство сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, подвержены негативному влиянию извне. Для выявления различий особенностей когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях нами был использован непараметрический U-критерий Манна-Уитни. В результате проведенного анализа были выявлены значимые различия между двумя группами по показателю нервно-психической устойчивости (p=0,001) при p>0,01. Данные приведены на гистограмме 11.

Гистограмма 11 **Выраженность уровня нервно-психической устойчивости у сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях**

****

Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать следующий вывод. Для сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, в большей степени характерна устойчивость настроения, интересов, увлечений и привязанностей. Они способны сдерживать или управлять собственными чувствами, желаниями и поступками, а также противостоять внешним воздействиям, самостоятельно с высоким быстродействием возвращаться в психическое равновесие.

Большинство сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, подвержены негативному влиянию извне. Им свойственна повышенная утомляемость, высокая истощаемость, раздражительность, неустойчивость интересов, частые смены настроения.

Полученные результаты позволяют сделать нам следующий вывод.

1. Меньшей части сотрудников ОВД, имеющим опыт участия в экстремальных ситуациях, и меньшинству сотрудников, не имеющим такого опыта, свойственна уверенность в своих силах, возможность контролировать события собственной жизни, они отчасти удовлетворены своей жизнью в настоящем. Меньшая часть сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях не стремится к поиску различных острых ощущений.
2. На профессиональное здоровье (когнитивный аспект) сотрудников ОВД оказывает воздействие их опыт участия в экстремальных ситуациях. Для большинства сотрудников ОВД, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, свойственно представление о себе как о сильной личности, обладающей достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ее смысле. Для большинства сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, свойственно неверие в свои силы, невозможность контролировать события собственной жизни.
3. На профессиональное здоровье (эмоциональный аспект) сотрудников ОВД оказывает воздействие их опыт участия в экстремальных ситуациях. Большинство сотрудников, имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, стремится находить и преодолевать трудности. Им свойственна устойчивость настроения, интересов, увлечений. Они способны сдерживать или управлять собственными чувствами, желаниями и поступками, а также противостоять внешним воздействиям, самостоятельно возвращаться в психическое равновесие. Для большинства сотрудников, не имеющих опыт участия в экстремальных ситуациях, характерно избегание трудностей, перекладывание ответственности на других людей или на обстоятельства. Это люди с низкой нервно-психической устойчивостью и с большей вероятностью «срывов», которые подвержены негативному влиянию извне.
4. На профессиональное здоровье (поведенческий аспект) сотрудников ОВД не оказывает воздействие их опыт участия в экстремальных ситуациях. В целом, большинство сотрудников ОВД с различным опытом участия в экстремальных ситуациях в стрессовых ситуациях решения принимают обдуманно, способны адекватно оценить свои возможности в сложившейся ситуации, скорректировать как свое поведение, так и поведение окружающих в интересах конечного результата.

**2.3 Рекомендации по психологической работе с сотрудниками ОВД, направленные на сохранение их профессионального здоровья**

Психологическая работа по сохранению профессионального здоровья сотрудников ОВД должна строиться, прежде всего, на поддержании и укреплении когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих профессионального здоровья личности. Это могут быть профессионально-психологические тренинги, занятия, направленные на формирование и развитие определенных качеств, навыков и умений, необходимых для поддержания профессионального здоровья сотрудников правоохранительных органов.

В качестве рекомендаций для развития когнитивной составляющей профессионального здоровья могут быть проведены тренинги по развитию профессиональной памяти, профессиональной наблюдательности и накоплению опыта профессиональных восприятий, тренировки по развитию профессиональной чувствительности. Это связано с тем, что при осуществлении профессиональной деятельности большое значение для сотрудников правоохранительных органов имеет активизация его профессионального мышления, наблюдательности, а также сотрудникам приходится постоянно оперировать различной информацией: сведениями, сообщениями, сводками, ориентировками и т.п., поэтому память сотрудника подвержена большим нагрузкам. Также сотрудникам правоохранительных органов важно использовать в своей профессиональной деятельности рефлексию в отношении своего профессионального здоровья, понимания роли здоровья в жизнедеятельности, а также основных факторов, оказывающих как негативное, так и позитивное влияние на профессиональное здоровье человека. Тот, кто не обладает развитыми вышеперечисленными качествами, вряд ли сможет эффективно выполнять свои служебные обязанности, что прямо отразится на его профессиональном здоровье.

Для укрепления профессионального здоровья (эмоциональный компонент) можно использовать психорегулирующие тренировки, которые направлены на овладение навыками использования простейших методов саморегуляции, позволяющих регулировать эмоциональные состояния личности, снимать излишнее напряжение, создавать определенный положительный настрой в деятельности сотрудника. Сюда же можно отнести и аутогенную тренировку, овладение приемами волевой саморегуляции. Данные тренировки позволят сотрудникам органов внутренних дел сохранять благоприятное психическое состояние для успешной работы.

Для обеспечения профессионального здоровья (поведенческого компонента) сотрудников органов внутренних дел рекомендуется проводить тренинг по психологическому моделированию условий и трудностей оперативно-служебной деятельности, позволяющий создать внешние и внутренние (психологические) условия, близкие к реальным условиям оперативно-служебной деятельности. Это позволяет формировать и укреплять способность к адекватным действиям, приобретению навыков, позволяющих уменьшить или прекратить нежелательное поведение в сложных ситуациях профессиональной деятельности.

Необходимо сказать, что профессионально-психологические тренинги, направленные на сохранение профессионального здоровья сотрудников ОВД, должны проводиться комплексно. Только так сотрудники могут научиться успешно преодолевать сложные (и даже опасные для жизни) ситуации, не допускать переутомления и избежать различных заболеваний, связанных с нервной нагрузкой.

**Заключение**

Таким образом, теоретический анализ психологических особенностей профессионального здоровья сотрудников отдела внутренних дел показал, что профессиональное здоровье – это комплексное, системное понятие, в которое входят эмоциональный, когнитивный, поведенческий аспекты личности.

Эмоциональная составляющая профессионального здоровья – это эмоциональная устойчивость, способность противостоять стрессам, адекватно оценивать эмоции окружающих, проявлять свои эмоции и управлять ими. Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека.

Под когнитивной составляющей профессионального здоровья необходимо понимать знания человека о своем профессиональном здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как негативное, так и позитивное влияние на профессиональное здоровье человека и др. Это все определяет успешность человека в профессиональной деятельности, отражает способность человека мыслить, принимать адекватные решения, уметь выделять главное, находить недостающую информацию. Все вышеперечисленное влияет на эффективность жизни человека, на его социальную значимость.

Поведенческая составляющая профессионального здоровья подразумевает под собой выбор той или иной стратегии преодолевающего поведения в стрессовых ситуациях профессиональной деятельности, а также деятельность человека по сохранению своего профессионального здоровья. Это позволяет человеку как можно лучше адаптироваться к требованиям ситуации путем овладения, ослабления или смягчения этих требований, тем самым уменьшает стрессовое воздействие ситуации. В противном случае может возрасти психическое напряжение.

В результате эмпирического исследования мы установили, что на профессиональное здоровье (когнитивная, эмоциональная составляющая) сотрудников ОВД оказывает воздействие их опыт участия в экстремальных ситуациях. На профессиональное здоровье (поведенческая составляющая) сотрудников опыт участия в экстремальных ситуациях не оказывает воздействие.

По результатам данного исследования предлагаются практические рекомендации по психологической работе с сотрудниками ОВД, направленные на сохранение их профессионального здоровья.

**Литература**

1. Абдурахманов Р.А. Стрессовые состояния в боевой обстановке и их психологические последствия. // Мир психологии. – 1998. - №2. – с. 85-95.
2. Административная деятельность органов внутренних дел. Часть общая. Учебник. / Под ред. А.П. Коренева – М.: Щит – М, 2003. – 309с.
3. Административная деятельность органов внутренних дел. Часть особенная. Учебник. / Под ред. А.П. Коренева – М.: Щит – М, 2003. – 342с.
4. Актуальные проблемы стресса. – Кишинев, 1976.
5. Апанасенко Г.Л. О возможностях количественной оценки здоровья человека // Гигиена и санитария. 1985. №6. с. 55-58.
6. Апостолов Е., Махов Б. Некоторые социальные проблемы здравоохранения // Вестник АМН СССР. 1973. №9.
7. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. – М.: Институт психологии РАН, 1995. – 128с.
8. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. М., 2001.
9. Большая советская энциклопедия. Изд. 3. 1972. Т.9. 442с.
10. Братусь Б.С. и др. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности. М., 1988.
11. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М., 1987.
12. Буданов А.В. Обучение сотрудников правоохранительных органов тактике и методам обеспечения личной безопасности. – М., 1997.
13. Валеология: Учебное пособие / Под ред. В.П. Соломина, Ю.Л. Варшамова. СПб., 1995.
14. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. М., 2001. с.277-294.
15. Дисциплинарный устав вооруженных сил РФ, 2006г. – 32с.
16. Закон РФ «О милиции». – М.: Проспект, 2009. – 40с.
17. Захаров Б.В., Кучер А.А. Особенности боевой психической травмы и способы психологической реабилитации военнослужащих. // Мир психологии. – 1998. - №2. – с. 80-85.
18. Казначеев В.П. Теоретические основы валеологии. Новосибирск, 1989.
19. Королюк К.К. Психическая саморегуляция сотрудников МВД. – М.: 1997.
20. Космолинский Ф.П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1976.
21. Котенев И.О. Психологическая диагностика постстрессовых состояний у сотрудников органов внутренних дел / Методическое пособие для практических психологов. М., 1997. – 38с.
22. Кудрявцев А.В., Сергун П.П. Служба в органах внутренних дел. Комментарий. Схемы. – М., 1996. – 127с.
23. Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шлепов Ю.В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Валеология. 1996. №1.
24. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. Автореф. докт. дис. СПб., 1996.
25. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журнал. 2001. Т. 22. №1. с. 16-24.
26. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. М., 2001.
27. Мягких Н. Психологическая помощь участникам боевых действий. Медицинский вестник МВД. - 2002. - №1. – с. 31-35.
28. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2002.
29. Никифоров Г.С. Надежность профессиональной деятельности. СПб., 1996.
30. Никифоров Г.С. Здоровье как системное понятие // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2000.
31. Организация психологического обеспечения деятельности сотрудников отдела внутренних дел в экстремальных условиях.: методическое пособие / Под общ. ред. В.М. Бурыкина – М.: ИМУ ГУК МВД России, 2004.
32. Основные виды деятельности и психологическая пригодность к службе в системе органов внутренних дел /справочное пособие/. Под ред. Бовина Б.Г., Мягких Н.И., Сафронова А.Д. – М.: МВД РФ, 1997. – 344с.
33. Пономаренко В.А. Категория здоровья как теоретическая проблема в авиационной медицине // Косм. биол. 1990. №3. с. 17-23.
34. Проблемы военной психологии: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченок; Под общ. Ред. А.Е. Тараса. – Мн.: Харвест, 2003. – 640с.
35. Психология профессионального здоровья. / Под ред. Никифорова Г.С. – СПб.: Речь, 2006.
36. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1991.
37. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека / Под ред. В.С. Шинкаренко. М., 1996.
38. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л., 1987.
39. Столяренко А.М. Морально-психологическое обеспечение деятельности личного состава органов внутренних дел и внутренних войск при чрезвычайных обстоятельствах: Учебное пособие / А.М. Столяренко. – М.: Академия управления МВД России, 1998. – 192с.
40. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии травматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272с.
41. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О. Синдром посттравматических стрессовых нарушений. // Психологический журнал. – 1992. –№2. – с. 47-58.
42. Устав внутренней службы ОВД.
43. Фролов Б.С. Оценка психического здоровья при диспансеризации трудоспособного населения // Предболезнь и факт повышенного риска в психоневрологии: Сб. науч. тр. / Под ред. С.Б. Семичева и др. Л., 1986.

**Приложения**

**Приложение 1**

**Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Обычно мне очень скучно. | 3 2 1 0 1 2 3 | Обычно я полон энергии. |
| 2. Жизнь кажется мне всегда волнующей и захватывающей. | 3 2 1 0 1 2 3 | Жизнь кажется мне совершенно спокойной и рутинной. |
| 3. В жизни я не имею определенных целей и намерений. | 3 2 1 0 1 2 3 | В жизни я имею очень ясные цели и намерения. |
| 4. Моя жизнь представляется мне крайне бессмысленной и бесцельной. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь представляется мне вполне осмысленной и целеустремленной. |
| 5. Каждый день кажется мне всегда новым и непохожим на другие. | 3 2 1 0 1 2 3 | Каждый день кажется мне совершенно похожим на все другие. |
| 6. Когда я уйду на пенсию, я займусь интересными вещами, которыми всегда мечтал заняться. | 3 2 1 0 1 2 3 | Когда я уйду на пенсию, я постараюсь не обременять себя никакими заботами. |
| 7. Моя жизнь сложилась именно так, как я мечтал. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь сложилась совсем не так, как я мечтал. |
| 8. Я не добился успехов в осуществлении своих жизненных планов. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я осуществил многое из того, что было мною запланировано в жизни. |
| 9. Моя жизнь пуста и неинтересна. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь наполнена интересными делами. |
| 10. Если бы мне пришлось подводить сегодня итог моей жизни, то я бы сказал, что она была вполне осмысленной. | 3 2 1 0 1 2 3 | Если бы мне пришлось сегодня подводить итог моей жизни, то я бы сказал, что она не имела смысла. |
| 11. Если бы я мог выбирать, то я бы построил свою жизнь совершенно иначе. | 3 2 1 0 1 2 3 | Если бы я мог выбирать, то я бы прожил жизнь еще раз так же, как живу сейчас. |
| 12. Когда я смотрю на окружающий меня мир, он часто приводит меня в растерянность и беспокойство. | 3 2 1 0 1 2 3 | Когда я смотрю на окружающий меня мир, он совсем не вызывает у меня беспокойства и растерянности. |
| 13. Я человек очень обязательный. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я человек совсем не обязательный. |
| 14. Я полагаю, что человек имеет возможность осуществлять свой жизненный выбор по своему желанию. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я полагаю, что человек лишен возможности выбирать из-за влияния природных способностей и обстоятельств. |
| 15. Я определенно могу назвать себя целеустремленным человеком. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я не могу назвать себя целеустремленным человеком. |
| 16. В жизни я еще не нашел своего призвания и ясных целей. | 3 2 1 0 1 2 3 | В жизни я нашел свое призвание и цели. |
| 17. Мои жизненные взгляды еще не определились. | 3 2 1 0 1 2 3 | Мои жизненные взгляды вполне определились. |
| 18. Я считаю, что мне удалось найти призвание и интересные цели в жизни. | 3 2 1 0 1 2 3 | Я едва ли способен найти призвание и интересные цели в жизни. |
| 19. Моя жизнь в моих руках, и я сам управляю ею. | 3 2 1 0 1 2 3 | Моя жизнь не подвластна мне и она управляется внешними событиями. |
| 20. Мои повседневные дела приносят мне удовольствие и удовлетворение. | 3 2 1 0 1 2 3 | Мои повседневные дела приносят мне сплошные неприятности и переживания. |

**Приложение 2**

**Методика Цукермана. «Склонность к поиску ощущений»**

1. В ситуации неясной обстановки я предпочитаю подождать, пока она прояснится, а не разведывать ее.
2. Я хотел бы уйти далеко в море на небольшом, но надежном морском судне.
3. В работе я предпочитаю игнорировать все, что прямо не относится к делу.
4. Меня привлекает путешествие по стране на попутных машинах.
5. Мне неинтересно смотреть один и тот же фильм повторно.
6. Я остерегаюсь еды, которую раньше не пробовал.
7. Мой девиз: умный в гору не пойдет, умный гору обойдет.
8. Я бы предпочел жить в такие периоды истории, которые насыщены переменами.
9. Мне неприятно видеть экстравагантные прически.
10. Мне бы хотелось прыгнуть с парашютом.
11. Мне не нравятся люди, которые лезут на рожон.
12. Я хотел бы покататься на спортивном мотоцикле.
13. Я бы стал учиться управлять дельтапланом.
14. Глупо совершать безумные поступки только для того, чтобы посмотреть, как на это прореагируют окружающие.
15. Мне утомительно смотреть любительские фильмы и слайды.
16. Люди, которые со мной не согласны, интересны мне меньше, чем единомышленники.
17. Я люблю заплывать далеко от берега.
18. Совершенно не представляю себя альпинистом.
19. При прочих равных я действую по линии наименьшего сопротивления.
20. Мне нравится одеваться необычно.
21. Человеку надо время от времени менять работу, чтобы избежать застоя.
22. У меня хватает терпения общаться с нудными и скучными людьми.
23. В незнакомом городе я предпочитаю самостоятельно находить дорогу, а не пользоваться путеводителем.
24. Я избегаю друзей, поступки которых непредсказуемы.
25. Иногда мне хочется сделать нечто пугающее.
26. Мне хотелось бы пожить жизнью бродячих цыган, странствующих артистов.
27. Я испытываю подъем сил, если при осуществлении какого-либо дела появляются серьезные препятствия.
28. Тяжело уживаться в коллективе с занудой.
29. Мне страшно нырять с высокой скалы.
30. Мне нравится подначивать людей к неразумному проявлению власти и деспотизма.
31. Жаль тратить столько времени на сон.
32. Я берусь за трудные задачи, только если меня вынуждают к этому обстоятельства.
33. Я бы не решился попробовать препараты, вызывающие галлюцинации.
34. Даже подумать не могу о спуске на горных лыжах с высокой горы.
35. Я не люблю сочетание контрастных цветов и неправильных форм современной живописи.
36. Человек, действия которого предсказуемы, - зануда.
37. Я бы хотел понырять с аквалангом.
38. Мне очень нравится преодолевать трудности.
39. правы те люди, которые выбирают непроторенные пути, чреватые возможной неудачей.
40. Мне нравится слушать новую и необычную музыку.

**Приложение 3**

**Опросник SACS – «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций».**

1. В любых сложных ситуациях вы не сдаетесь.
2. Объединяетесь с другими людьми, чтобы вместе разрешить ситуации.
3. Советуетесь с друзьями или близкими о том, что бы они сделали, оказавшись в вашем положении.
4. Вы всегда очень тщательно взвешиваете возможные варианты решений (лучше быть осторожным, чем подвергать себя риску).
5. Вы полагаетесь на свою интуицию.
6. Как правило, вы откладываете решение возникшей проблемы в надежде, что она разрешится сама.
7. Стараетесь держать все под контролем, хотя и не показываете этого другим.
8. Вы полагаете, что иногда необходимо действовать столь быстро и решительно, чтобы застать других врасплох.
9. Решая неприятные проблемы, выходите из себя и можете «наломать немало дров».
10. Когда кто-либо из близких поступает с вами несправедливо, вы пытаетесь вести себя так, чтобы они не почувствовали, что вы расстроены или обижены.
11. Стараетесь помочь другим при решении ваших общих проблем.
12. Не стесняетесь при необходимости обращаться к другим людям за помощью или поддержкой.
13. Без необходимости не «выкладываетесь» полностью, предпочитая экономить свои силы.
14. Вы часто удивляетесь, что наиболее правильным является то решение, которое первым пришло в голову.
15. Иногда предпочитаете заняться чем угодно, лишь бы забыть о неприятном деле, которое нужно делать.
16. Для достижения своих целей вам часто приходится «подыгрывать» другим или подстраиваться под других людей (несколько «кривить душой»).
17. В определенных ситуациях вы ставите свои личные интересы превыше всего, даже если это пойдет во вред другим.
18. Как правило, препятствия для решения ваших проблем или достижения желаемого сильно выводят вас из себя, можно сказать, что они просто бесят вас.
19. Вы считаете, что в сложной ситуации лучше действовать самому, чем ждать, когда ее будут решать другие.
20. Находясь в трудной ситуации, вы раздумываете о том, как поступили бы в этом случае другие люди.
21. В трудные минуты для вас важна эмоциональная поддержка близких людей.
22. Считаете, что во всех случаях лучше «семь и более раз отмерить, прежде чем отрезать».
23. Вы часто проигрываете из-за того, что не полагаетесь на свои предчувствия.
24. Вы не тратите свою энергию на разрешение того, что, возможно, само по себе рассеется.
25. Позволяете другим людям думать, что они могут повлиять на вас, но на самом деле вы – крепкий орешек и никому не позволяете манипулировать собой.
26. Считаете, что полезно демонстрировать свою власть и превосходство для укрепления собственного авторитета.
27. Вас можно назвать вспыльчивым человеком.
28. Вам бывает достаточно трудно ответить отказом на чьи-либо требования или просьбы.
29. Вы полагаете, что в критических ситуациях лучше действовать сообща с другими.
30. Вы считаете, что на душе может стать легче, если поделиться с другими своими переживаниями.
31. Ничего не принимаете на веру, так как полагаете, что в любой ситуации могут быть «подводные камни».
32. Ваша интуиция вас никогда не подводит.
33. В конфликтной ситуации убеждаете себя и других, что проблема «не стоит и выеденного яйца».
34. Иногда вам приходится немного манипулировать людьми (решать свои проблемы, невзирая на интересы других).
35. Бывает очень выгодно поставить другого человека в неловкое и зависимое положение.
36. Вы считаете, что лучше решительно и быстро дать отпор тем, кто не согласен с вашим мнением, чем «тянуть кота за хвост».
37. Вы легко и спокойно можете защитить себя от несправедливых действий со стороны других, в случае необходимости сказать «нет» в ситуации эмоционального давления.
38. Вы считаете, что общение с другими людьми обогатит ваш жизненный опыт.
39. Вы полагаете, что поддержка других людей очень помогает вам в трудных ситуациях.
40. В трудных ситуациях вы долго готовитесь и предпочитаете сначала успокоиться, а потом уже действовать.
41. В сложных ситуациях лучше следовать первому импульсу, чем долго взвешивать возможные варианты.
42. По возможности избегаете решительных действий, требующих большой напряженности и ответственности за последствия.
43. Для достижения своих заветных целей не грех и немного полукавить.
44. Ищете слабости других людей и используете их со своей выгодой.
45. Грубость и глупость других людей часто приводят вас в ярость (выводят вас из себя).
46. Вы испытываете неловкость, когда вас хвалят или говорят комплименты.
47. Считаете, что совместные усилия с другими принесут больше пользы в любых ситуациях (при решении любых задач).
48. Вы уверены, что в трудных ситуациях вы всегда найдете понимание и сочувствие со стороны близких людей.
49. Вы полагаете, что во всех случаях нужно следовать принципу «тише едешь, дальше будешь».
50. Действие под влиянием первого порыва всегда хуже, чем трезвый расчет.
51. В конфликтных ситуациях предпочитаете найти какие-либо важные и неотложные дела, позволяя другим заняться решением проблемы или надеясь, что время все расставит на свои места.
52. Вы полагаете, что хитростью можно добиться порою больше, чем действуя напрямую.
53. Цель оправдывает средство.
54. В значимых и конфликтных ситуациях вы бываете агрессивным.

**Приложение 4**

**Методика «ПРОГНОЗ».**

1. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
2. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда и во всем стоять друг за друга.
3. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
4. Бывали случаи, когда я не сдерживал своих обещаний.
5. У меня часто болит голова.
6. Иногда я говорю неправду.
7. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
8. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
9. Бывает, что я сержусь.
10. Теперь мне трудно надеяться на то, что чего-нибудь добьюсь в жизни.
11. Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.
12. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и других общественных мероприятиях.
13. Самая трудная борьба для меня – борьба с самим собой.
14. Мышечные судороги и подергивания у меня бывают очень редко.
15. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
16. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
17. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
18. Если мне не грозит штраф, и машин по близости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
19. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как и у большинства моих знакомых.
20. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
21. Запоры у меня бывают редко.
22. В игре я предпочитаю выигрывать.
23. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.
24. Сейчас мой вес постоянен – я не полнею и не худею.
25. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
26. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из–за нарушения закона.
27. С моим рассудком творится что–то неладное.
28. Меня беспокоят мои сексуальные (половые) проблемы.
29. Когда я пытаюсь что–то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
30. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как прежде.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
32. Думаю, что я человек обреченный.
33. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
34. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.
35. Часто я вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.
36. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.
37. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
38. Моя внешность меня в общем устраивает.
39. Я вполне уверен в себе.
40. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
41. Кто–то управляет моими мыслями.
42. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
43. Бывает, что неприличная или непристойная шутка вызывает у меня смех.
44. Счастливей всего я бываю, когда один.
45. Кто–то пытается воздействовать на мои мысли.
46. Я любил сказки Андерсена.
47. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.
48. Меня злит, когда меня торопят.
49. Меня легко привести в замешательство.
50. Я легко теряю терпение с людьми.
51. Часто мне хочется умереть
52. Бывало, что я бросал начатое дело, т.к. боялся, что не справлюсь с ним.
53. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
54. К вопросам религии я отношусь равнодушно – они не занимают меня.
55. Приступы плохого настроения бывают у меня редко.
56. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.
57. У меня были очень необычные мистические переживания.
58. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
59. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.
60. Я человек нервный, легко возбудимый.
61. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как и у других людей (не хуже).
62. Все у меня получается плохо, не так, как надо.
63. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.
64. Большую часть времени я чувствую себя усталым.
65. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.
66. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу вещи.
67. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь
68. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.
69. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы. Переход к любым другим условиям жизни, работы, учебы кажется невыносимым.
70. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.
71. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.
72. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.
73. Я часто испытываю чувство усталости от жизни, и мне не хочется жить.
74. На меня обращают внимание чаще, чем на других.
75. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.
76. Часто у меня бывают периоды, когда мне никого не хочется видеть.
77. Мне трудно проснуться в назначенный час.
78. Если в моих неудачах кто – то виноват, я не оставлю его безнаказанным.
79. В детстве я был капризный и раздражительный.
80. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатологов и психиатров.
81. Иногда я принимаю валериану, элениум, кодеин и другие успокаивающие средства.
82. У меня есть судимые родственники.
83. В юности я имел приводы в милицию.
84. Случалось, что мне грозили оставить в школе на второй год.

**Приложение 5**

Математическая обработка теста смысложизненных ориентаций.

Общий показатель осмысленности жизни.

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| obwii | 1 | 23 | 28,39 | 653,00 |
| 2 | 17 | 9,82 | 167,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | obwii |
| Mann-Whitney U | 14,000 |
| Wilcoxon W | 167,000 |
| Z | -4,972 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Субшкала «Цели».

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| celi | 1 | 23 | 28,67 | 659,50 |
| 2 | 17 | 9,44 | 160,50 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | celi |
| Mann-Whitney U | 7,500 |
| Wilcoxon W | 160,500 |
| Z | -5,151 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Субшкала «Процесс».

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| process | 1 | 23 | 27,41 | 630,50 |
| 2 | 17 | 11,15 | 189,50 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | process |
| Mann-Whitney U | 36,500 |
| Wilcoxon W | 189,500 |
| Z | -4,364 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Субшкала «Результат».

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| resylt | 1 | 23 | 27,54 | 633,50 |
| 2 | 17 | 10,97 | 186,50 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | resylt |
| Mann-Whitney U | 33,500 |
| Wilcoxon W | 186,500 |
| Z | -4,441 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Субшкала «Локус контроля – Я».

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| lkontrI | 1 | 23 | 27,22 | 626,00 |
| 2 | 17 | 11,41 | 194,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | lkontrI |
| Mann-Whitney U | 41,000 |
| Wilcoxon W | 194,000 |
| Z | -4,246 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Субшкала «Локус контроля – жизнь».

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| lkjizn | 1 | 23 | 27,35 | 629,00 |
| 2 | 17 | 11,24 | 191,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | lkjizn |
| Mann-Whitney U | 38,000 |
| Wilcoxon W | 191,000 |
| Z | -4,322 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

**Приложение 6**

Математическая обработка по методике Цукермана.

Шкала ES (поиск новых впечатлений).

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| es | 1 | 23 | 25,48 | 586,00 |
| 2 | 17 | 13,76 | 234,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | es |
| Mann-Whitney U | 81,000 |
| Wilcoxon W | 234,000 |
| Z | -3,150 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,002 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

Шкала UA (неадаптивное стремление к трудностям).

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| ua | 1 | 23 | 26,91 | 619,00 |
| 2 | 17 | 11,82 | 201,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ua |
| Mann-Whitney U | 48,000 |
| Wilcoxon W | 201,000 |
| Z | -4,055 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

**Приложение 7**

Математическая обработка по опроснику SACS.

Осторожные действия.

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| ostordeist | 1 | 23 | 15,61 | 359,00 |
| 2 | 17 | 27,12 | 461,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ostordeist |
| Mann-Whitney U | 83,000 |
| Wilcoxon W | 359,000 |
| Z | -3,084 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,002 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,002(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit

**Приложение 8**

Математическая обработка по методике «ПРОГНОЗ».

Нервно-психическая устойчивость.

**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ispit | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| ystoiciv | 1 | 23 | 27,78 | 639,00 |
| 2 | 17 | 10,65 | 181,00 |
| Total | 40 |  |  |

**Test Statistics(b)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ystoiciv |
| Mann-Whitney U | 28,000 |
| Wilcoxon W | 181,000 |
| Z | -4,724 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000 |
| Exact Sig. [2\*(1-tailed Sig.)] | ,001(a) |

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: ispit