

Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Современные технологии и новые границы социокультурной детерминации нормы и патологии // Психология. Современные направления междисциплинарных исследований. М., 2003.

Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. М., 2004.

Фромм Э. Иметь или быть? М., 1990.

Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. М., 1992.

Элиаде М. Окультизм, колдовство и моды в культуре. М., 2002.

De Mijolla A. Dictionnaire international de la psychanalyse: En 2 vol. Paris, 2002.

Horgan J. The Psychology of Terrorism. Routledge, London, N.Y., 2005.

Hudson R.A. The Sociology and Psychology of Terrorism. Who Becomes a Terrorist and Why? Honolulu, Hawaii, 2005.

Milgram S. Behavioral Study of Obedience // J. of Abnorm. and Soc. Psychol. 1963. Vol. 67.

Psychology of terrorism: coping with the continuing threat / Ed. by Ch.E. Stout. Westport (Conn); London, 2004.

Поступила в редакцию
02.08.07

ВЕСТН. МОСК. УН-ТА. СЕР. 14. ПСИХОЛОГИЯ. 2007. № 2

Б. Б. Величковский, М. И. Марьин

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ К СТРЕССУ В РАМКАХ МОДЕЛИ «СОСТОЯНИЕ—УСТОЙЧИВАЯ ЧЕРТА»

В работе показана возможность оценки уровня устойчивости к стрессу на основе интеграции информации о специфике образов затруднительной ситуации и наличных ресурсов совладания. При описании индивидуального процесса адаптации к стрессу проводится систематическое различие между психическими состояниями и устойчивыми личностными диспозициями. Осуществлен подбор комплекса диагностических методик, эмпирическая верификация которого осуществлена путем сопоставления выборов испытуемых (N=530), априорно контрастных по уровню устойчивости к стрессу.

Ключевые слова: устойчивость к стрессу, психические состояния, личностные диспозиции, психологическая диагностика.

Оценка индивидуальной устойчивости человека к воздействию затрудняющих деятельность обстоятельств (факторов повышенной напряженности, сложности решаемых задач, экстремальных условий среды обитания и др.) — одна из классических проблем психологии. В течение многих десятилетий она разрабатывалась с преиму-

Работа поддержана грантом РГНФ № 05-06-06381а.

шествальной ориентацией на выделение генетически предопределенных свойств темперамента и индивидуальных различий, которые повышают вероятность неадекватного поведения и срывов деятельности в осложненных жизненных ситуациях. Начало этой традиции было положено в работах психотехников 1920-х гг. (см., например, знаменитые описания врожденных черт «неудачника» К. Марбе) и экспериментальных исследованиях И.П. Павлова, посвященных анализу типов нервной системы человека (Котик, Емельянов, 1985; Теплов, 1985). В многочисленных исследованиях школы Б.М. Теплова и В.Д. Небылицына было доказано наличие ряда закономерных связей между надежностью деятельности человека и основными свойствами нервной системы (Гуревич, 1970; Небылицын, 1966; Теплов, 1985). Однако именно в рамках развития этого направления были сформулированы концепции интегральной индивидуальности (Мерлин, 1986) и индивидуального стиля деятельности (Климов, 1996), указавшие на высокую пластичность механизмов психофизиологической и психологической регуляции деятельности, позволяющую лицам с разными типологическими особенностями нервной системы успешно действовать в осложненных жизненных обстоятельствах. С точки зрения анализа способов адаптации к «трудным» условиям эти идеи обнаруживают сходство с основными положениями теории психологического стресса Р. Лазаруса (1966, см.: Кокс, 1981), в которой центральное место в возникновении стрессовых состояний отводится процессам индивидуально-личностного опосредования — субъективной оценке ситуации и актуализации прижизненно сформированных механизмов совладания со стрессом (так называемых копинг-стратегий), имеющих как конструктивный, так и деструктивный характер.

Такой ракурс рассмотрения проблемы индивидуальной устойчивости к стрессу (ИУС), или стресс-резистентности (СР), существенно шире ее традиционной психофизиологической трактовки. В работах современных исследователей ИУС выступает как сложное системное свойство человека, отражающее его способность и наличные возможности противостоять затрудненным условиям деятельности и успешно функционировать в них без отягчающих последствий для физического и психического здоровья (Бодров, 2000; Apple, Trumbull, 1986). В этом определении подчеркивается многоуровневый характер факторов, определяющих ИУС: генетических, соматических, психофизиологических, индивидуально-психологических, среди которых ведущую роль играют личностные качества и модели поведения. Важно и то, что критерии оценки ИУС расширяются за счет добавления к показателям *успешности поведения* (отсутствие/наличие ошибок, сбоев в работе, срывов деятельности) показателей *здоровья*, определяющих общую дееспособность человека (Леонова, 2000; Психология..., 2006).

Концептуальное содержание понятия ИУС пока остается мало разработанным. В специальной литературе этот термин часто ставится в один ряд с такими терминами, как «психическая надежность», «эмоциональная устойчивость», «психологическая готовность» и др. (для обзора см.: Осетров, 1987; Фирсов, 1996). Вместе с тем, контекстуальный анализ использования этих понятий в экспериментальных и эмпирических работах позволяет выделить два основных направления в диагностике уровня психологической устойчивости к стрессу: 1) выявление *индивидуально-личностных факторов*, предрасполагающих к возникновению стрессовых состояний деструктивного типа, и 2) оценка уровня адапционных *психофизиологических ресурсов*, определяющих дееспособность человека.

Выделенные направления могут быть использованы для операционального определения понятия ИУС в рамках психометрической модели «состояние—устойчивая черта» («state—trait paradigm»), которая в последние десятилетия интенсивно разрабатывается в дифференциальной психологии и психологии эмоций (Изард, 1999; Спилбергер, 2001; Steyer, Schmitt, Eid, 1999). Наличие диспозиционных личностных черт, определяющих повышенную индивидуальную склонность к переживанию состояний определенного типа, постулируется во многих теориях личности. В контексте данной работы мы не будем затрагивать вопрос о том, являются ли они врожденными или приобретаемыми в ходе индивидуального развития. Для нас важно отметить, что такие качества, как тревожность, агрессивность, склонность к устойчивым депрессивным переживаниям, традиционно относятся к тем личностным чертам, которые снижают ИУС (Бодров, 2000; Изард, 1999; Котик, Емельянов, 1985; Леонова, 2004). Более того, в концепции Р. Лазаруса подчеркивается, что основными формами когнитивной оценки ситуации на неосознаваемом уровне являются угроза, конфликт и фрустрация (Кокс, 1981; Lazarus, 1991), которым легко поставить в соответствие переживание таких эмоциональных состояний, как *тревога, гнев и депрессия*¹.

Кроме того, к относительно устойчивым индивидуальным характеристикам можно отнести степень истощения психофизиологических ресурсов человека. В частности, развитие синдрома хронического утомления — один из главных факторов, снижающих возможности полноценной адаптации индивида к стрессовым ситуациям (Леонова, 2004; Психология..., 2006). Его влияние проявляется в переживаниях *субъективного дискомфорта*, а также аффектив-

¹ В работах Ч.Д. Спилбергера подготовлен диагностический инструментарий для оценки этих парных диспозиционно-ситуативных характеристик. К ним относятся известные тесты STAXI, STAI и STDP, русскоязычные версии которых полностью стандартизированы и прошли все этапы прикладной адаптации (Леонова и др., 2007; Спилбергер, 2001; Ханин, 1976).

ной окраски текущего состояния. Для оценки этих характеристик также имеются хорошо верифицированные диагностические методики (Леонова, Капица, 2003).

Безусловно, существуют и другие устойчивые индивидуальные особенности, обуславливающие развитие деструктивных стрессовых состояний. К ним, в частности, следует отнести такие формы личностных и поведенческих деформаций, как синдром выгорания, тип А поведения, опасные для здоровья склонности и привычки и др. (Касл, 1995; Леонова, 2000; Theories..., 2000). Однако для анализа таких сложных механизмов личностного опосредования и развития предрасположенности к стрессу сначала требуется доказать наличие закономерных связей между устойчивыми индивидуальными чертами и особенностями переживаемых состояний.

Целью данной работы была проверка диагностической пригодности модели «состояние—устойчивая черта» для оценки ИУС с помощью комплекса названных выше диспозиционных личностных свойств и ситуативных характеристик состояния. При этом предполагалось: 1) степень ИУС — величина, обратная уровню переживаемого стресса (чем менее выражены проявления стресса, тем ИУС выше); 2) повышение ИУС проявляется в большей «сбалансированности» личностных показателей и ситуативных характеристик состояния. Предположения проверялись на основании данных эмпирического обследования, проведенного с помощью комплексной психодиагностической системы «Индивидуальная оценка стресс-резистентности» (сокращенно ИОСР), разработанной сотрудниками лаборатории психологии труда факультета психологии МГУ при нашем непосредственном участии (Величковский, 2005; Леонова и др., 2007).

Методика. В соответствии с описанной моделью общая структура диагностической системы ИОСР включает три блока методик, направленных на оценку следующих показателей:

А) устойчивые личностные черты, являющиеся индикаторами склонности к развитию стресса: тревожность, агрессия, депрессия, а также степень общей астенизации по показателям хронического утомления;

Б) характерная симптоматика острых стрессовых состояний: ситуативная тревога, гнев, подавленность (или ситуативная депрессия) и признаки психофизиологического дискомфорта текущего состояния;

В) основные проявления поведенческих и личностных деформаций стрессового типа, представляющие угрозу для состояния здоровья и социальной адаптации человека, а также доминирующие типы состояний сниженной работоспособности (дополнительная диагностика профессионально обусловленных негативных последствий стресса).

Перечень диагностических методик, входящих в систему ИОСР.

В скобках даны сокращенные названия основных показателей по каждой методике, которые используются в дальнейшем при описании результатов исследования

А. Личность/Индивид		Б. Текущее состояние	
А1	Шкала личностной тревожности (Л-тревожность)	Б1	Шкала ситуативной тревожности (С-тревожность)
А2	Шкала личностного гнева (Л-гнев)	Б2	Шкала ситуативного гнева (С-гнев)
А3	Шкала личностной депрессии (Л-депрессия)	Б3	Шкала ситуативной депрессии (С-депрессия)
А4	Опросник «Степень хронического утомления» (Х-утомление)	Б4	Шкала состояний (С-дискомфорт)
		Б5	Шкала дифференциальных эмоций: – позитивные эмоции (П-эмоции) – острые негативные эмоции (Н-эмоции) – тревожно-депрессивные эмоции (ТД-эмоции)
В. Опросники для оценки личностно-поведенческих деформаций (синдром выгорания, тип А поведения) и доминирующих состояний сниженной работоспособности (методика ДОРС)			

В состав перечисленных блоков входят стандартизованные психологические тесты опросного типа, нацеленные на диагностику каждого из названных личностных свойств и проявлений стрессовых состояний (табл. 1).

В исследовании использовались диагностические показатели по блокам А и Б, которые являются основной частью системы ИОСР и соответствуют базовым компонентам в структуре ИУС, описываемой с помощью модели «состояние—устойчивая черта», а по форме представления результатов относительно абстрагированы от специфики труда обследуемых профессиональных контингентов. Содержание этих блоков достаточно однородно по типу используемых методик и составлено по принципу так называемых «парных» шкал. В них вошли русскоязычные версии широко известных тестов Ч.Д. Спилбергера, предназначенные для оценки тревожности (Ханин, 1976), гнева и депрессии (Леонова и др., 2007) как состояния и устойчивой личностной черты. Также применялись стандартизированные методики для оценки стабильных и ситуативных проявлений истощения психофизиологических ресурсов — опросник на хроническое утомление и шкала состояний (Леонова, Капица, 2003). Для более полной характеристики аффективной окраски текущего состояния применялась шкала дифференциальных эмоций К. Изард, включающая показатели наличия трех разных аспектов в симптомокомплексе эмоциональных переживаний: ярких позитивных эмоций (интерес, радость, удивление), острых негативных эмоций (горе,

гнев, презрение, отвращение) и тревожно-депрессивных переживаний (страх, стыд, вина).

Для удобства сопоставления результатов, получаемых по разным методикам, оценки всех диагностических показателей были переведены в стандартные T-значения. При этом исходно разнонаправленные оценки по отдельным методикам были трансформированы в единообразную шкалу, низкие значения на которой соответствовали минимальной выраженности проявлений стресса, а более высокие — нарастанию стрессовой симптоматики вплоть до максимальных значений. Нормы для качественной интерпретации результатов тестирования были рассчитаны ранее на основании данных репрезентативной выборки стандартизации (829 чел.) в соответствии с принятыми в психодиагностике решающими правилами (Бурлачук, Морозов, 2005). На этой основе были выделены четыре критериальных диапазона для оценки уровня выраженности стресса: *низкий*, *умеренный*, *выраженный* и *сильный* (подробнее данные о психометрическом конструировании системы ИОСР см.: Леонова и др., 2007).

Основной комплекс диагностических методик дополнялся стандартизированной анкетой, предназначенной для сбора информации о демографическом статусе обследуемых (возраст, профессия, стаж работы, образование), состоянии здоровья (наличие острых и хронических заболеваний), присутствии отягчающих обстоятельств и стресс-факторов в профессиональной и личной жизни (см.: Касл, 1995), наличии вредных привычек (интенсивности курения и частоте употребления алкоголя), оптимальности форм отдыха и использования свободного времени (своевременность отпуска, занятия спортом и др.). Эти данные наряду с экспертными оценками надежности деятельности обследуемых послужили основанием для эмпирической оценки валидности диагностической системы ИОСР.

Организация исследования. Оценка диагностической пригодности системы ИОСР осуществлялась на основе определения дифференцирующей чувствительности подготовленного комплекса методик и показателей валидности. Для этого были проведены тестовые обследования двух контрастных выборок: 1) профессионалов, деятельность которых предъявляет повышенные требования к ИУС в связи с работой в напряженных и опасных условиях (сотрудники региональных отделов МВД РФ, в том числе и участники боевых действий, всего 530 чел.); 2) лиц с заболеваниями стрессовой этиологии (пациенты клиники психосоматических болезней с диагнозом «вегетососудистая дистония», 89 чел.)².

² В подготовке методических материалов для проведения тестирования и сбора первичных данных участвовали М.М. Абдуллаева, М.С. Капица, Р.В. Крючков и А.С. Кузнецова.

**Численность и демографический состав групп обследованных
с разной степенью надежности**

Категории обследованных	Высокая надежность	Приемлемая надежность	Срывы деятельности	Психосоматические больные
Вся выборка	101 чел. (78 м. и 23 ж., возраст: 19–49, стаж: 1–17 л.)	343 чел. (274 м. и 69 ж., возраст: 19–51, стаж: 0.2–25 л.)	86 чел. (81 м. и 5 ж., возраст: 22–45, стаж: 0.8–10 л.)	89 чел. (14 м. и 75 ж., возраст: 21–73, стаж: 1–46 л.)
Рядовые сотрудники МВД	46 чел. (25 м. и 21 ж., возраст: 19–49, стаж: 1–12 л.)	227 чел. (158 м. и 69 ж., возраст: 19–50, стаж: 0.5–25 л.)	6 чел. (4 м. и 2 ж., возраст: 22–41, стаж: 1–7 л.)	нет
Участники боевых действий	55 чел. (53 м. и 2 ж., возраст: 20–47, стаж: 1–17 л.)	116 чел. (116 м., возраст: 20–51, стаж: 0.5–15 л.)	80 чел. (78 м. и 2 ж., возраст: 24–45, стаж: 0.8–15 л.)	нет

Внешним критерием ИУС по показателям *надежности профессиональной деятельности* являлись данные экспертной оценки сотрудников МВД, осуществлявшей их непосредственным руководством по трем градациям: *высокая надежность* (успешное выполнение различных профессиональных задач и отсутствие каких-либо замечаний); *приемлемая надежность* (наличие мелких замечаний); *срывы деятельности* (ошибки и провалы при выполнении профессиональных заданий вплоть до серьезных дисциплинарных взысканий). Все пациенты клиники психосоматических болезней были отнесены к категории лиц со сниженной надежностью *по показателям здоровья* в связи с наличием у них соответствующего медицинского диагноза (Заболевания..., 1991). Подробная характеристика всех групп представлена в табл. 2.

Тестирование проводилось с каждым участником обследования однократно при полном соблюдении конфиденциальности получаемых результатов. Бланковые методики были оформлены в виде единого буклета, включавшего и анкету для сбора биографических данных. Заполнение буклетов осуществлялось в спокойной обстановке и в удобное для обследуемых время без специального контроля со стороны руководства и психологов, проводящих исследование. Подсчет основных диагностических показателей проводился в автоматизированном режиме, на основании чего формировалась сводная матрица данных. Обработка результатов осуществлялась при помощи статистического пакета SPSS, версия 11.0.

Результаты и обсуждение. Различаются ли выделенные группы респондентов по уровню выраженности стресса? Для ответа на этот вопрос был проведен однофакторный дисперсионный анализ по

каждому из базовых компонентов системы ИОСР (блоки А и Б, всего 11 показателей). Чтобы компенсировать ошибку, возникающую при проведении многочисленных сравнений, в качестве достоверных рассматривались значения $p < 0.05/11 = 0.0046$. Значимое влияние фактора надежности деятельности на интенсивность проявлений стресса было установлено для всех 11 показателей.

Характер межгрупповых различий был проанализирован для каждого показателя в отдельности с помощью метода множественных сравнений Тьюки. На основании полученных данных можно выделить следующие основные типы соотношений средних значений диагностических показателей в разных группах обследованных: а) у лиц с высокой надежностью во всех случаях обнаружен минимальный уровень средних значений показателей; б) в группе с приемлемой надежностью минимальный уровень средних значений превышался по показателям С-тревожности и С-депрессии, а в остальных случаях существенно не отличался от показателей группы с высокой надежностью; в) в группах с низкой надежностью (сотрудников МВД со срывами деятельности и психосоматических больных) средние значения показателей практически всегда значимо превышали аналогичные оценки в более благополучных группах. По показателям Л-тревожности и С-дискомфорта эти две группы значимо не различались между собой. По показателю Х-утомления среднее значение в группе больных значимо превышало среднюю оценку в группе лиц со срывами деятельности. По остальным показателям наблюдалось обратное соотношение: средние значения в группе со срывами деятельности значимо превышали соответствующие оценки в группе больных.

Полученные данные достаточно убедительно доказывают хорошую различительную чувствительности системы ИОСР. С большей наглядностью ее можно продемонстрировать путем сопоставления среднегрупповых значений показателей с диапазонами тестовых норм (табл. 3).

В группах с высокой и приемлемой надежностью оценки по всем показателям не превышают умеренного уровня (показатели расположены в левом верхнем квадранте), причем сдвиги в сторону возрастания уровня стресса более характерны для группы с приемлемой надежностью. Обращает на себя внимание тот факт, что при попадании показателя устойчивой личностной черты в умеренный диапазон значение парного ситуативного показателя смещается аналогично. Средние значения показателей в группах со срывами деятельности и психосоматических больных находятся в диапазонах выраженного и сильного стресса (показатели расположены, за редким исключением, в правом нижнем квадранте). При этом количество показателей, лежащих в диапазоне сильного стресса, одинаково в обеих группах, однако их состав качественно различается.

**Уровень проявлений стресса в группах обследованных
с разной степенью надежности деятельности.**

В скобках — среднегрупповые Т-значения по каждому показателю

Уровень стресса	Сотрудники МВД			Психосоматика
	Высокая надежность	Приемлемая надежность	Срывы деятельности	
Низкий	Л-депр. (37.1) Х-утомл. (33.6) С-диск. (36.1) С-трев. (39.6) С-гнев (36.6) С-депр. (35.8) Н-эмоц. (41.1) ТД-эмоц. (39.1)	Л-депр. (39.0) Х-утомл. (35.2) С-диск. (39.1) С-депр. (38.7)		
Умеренный	Л-трев. (40.6) Л-гнев (44.3) П-эмоц. (44.7)	Л-трев. (42.2) Л-гнев (44.9) С-трев. (42.6) С-гнев (40.9) П-эмоц. (45.2) Н-эмоц. (42.1) ТД-эмоц. (41.7)		С-гнев (39.6) Н-эмоц. (48.2)
Выраженный			Л-трев. (59.1) Л-депр. (59.0) Х-утомл. (58.6) П-эмоц. (59.4) ТД-эмоц. (53.8)	Л-гнев (53.3) С-диск. (58.5) С-трев. (60.3) С-депр. (54.6) П-эмоц. (56.6) ТД-эмоц. (52.7)
Сильный			Л-гнев (63.1) С-диск. (63.0) С-трев. (70.4) С-гнев (64.8) С-депр. (64.5) Н-эмоц. (65.2)	Л-трев. (62.4) Л-депр. (62.3) Х-утомл. (63.4)

У лиц со срывами деятельности в этом диапазоне преобладают ситуативные показатели, а в группе психосоматических больных ухудшение затрагивает исключительно личностные черты. По-видимому, это отражает различные формы нарушений в механизмах обеспечения ИУС, которые в пределах нормы характеризуются сбалансированностью ситуативных и личностных показателей.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой дифференцирующей способности системы ИОСР по отношению к группам лиц, обладающих априорно разным уровнем устойчивости к стрессу. Помимо градуальных изменений уровня стресса по отдельным показателям данная система позволила выделить существенные различия в синдромах проявлений стресс-резистент-

ности на качественном уровне, хорошо согласуясь с предсказаниями модели «состояние—устойчивая черта».

Доказательством конструктивной валидности системы ИОСР служат результаты факторного анализа (метод главных компонент, вращение не проводилось) диагностических показателей по данным всего обследованного контингента. Однофакторное решение полностью удовлетворило требованиям данной статистической процедуры (вес фактора = 7.71, описываемая дисперсия = 71.4%)³. Это означает, что все показатели стресса являются компонентами *единого конструкта*, содержание которого можно интерпретировать как величину, обратную уровню ИУС. На этом основании была предложена следующая формула расчета обобщающего индекса стресс-резистентности (ИСРg), в которой в качестве весовых коэффициентов использовались величины факторной нагрузки по каждому показателю:

$$\begin{aligned} \text{ИСРg} = & (-1) \times [0.88 \times (\text{Л-тревожность}) + 0.82 \times (\text{Л-гнев}) + 0.92 \times \\ & \times (\text{Л-депрессия}) + 0.87 \times (\text{Х-утомление}) + 0.77 \times (\text{С-дискомфорт}) + \\ & + 0.95 \times (\text{С-тревожность}) + 0.8 \times (\text{С-гнев}) + 0.95 \times (\text{С-депрессия}) + \\ & + 0.63 \times (\text{П-эмоции}) + 0.83 \times (\text{Н-эмоции}) + 0.75 \times (\text{ТД-эмоции})] \end{aligned}$$

В содержательном плане валидность предложенного способа оценки ИУС подтверждается данными о наличии множества корреляционных связей с косвенными индикаторами подверженности стрессу, собранными с помощью биографической анкеты. По всей выборке сотрудников МВД обнаружены значимые отрицательные корреляции ИСРg практически со всеми независимыми предикторами стресса: общим числом хронических заболеваний ($r = -0.406$, $p < 0.001$), количеством стрессовых ситуаций на работе и личной жизни (соответственно $r = -0.741$ и $r = -0.400$, $p < 0.001$), интенсивностью курения и употребления алкоголя (соответственно $r = -0.247$ и $r = -0.401$, $p < 0.001$), отсутствием своевременного отпуска ($r = -0.252$, $p < 0.001$). При этом в группах с разной степенью надежности деятельности общее количество таких корреляционных связей градуально изменяется: от максимума у лиц со срывами деятельности до минимума в группе с высокой надежностью (табл. 4). В этом проявляются, с нашей точки зрения, не столько различия в общей стрессогенности жизненной ситуации у разных групп обследованных (по демографическим характеристикам они практически идентичны), сколько склонность к «индуцированию» стрессовых ситуаций у лиц со сниженной ИУС.

Такая динамика хорошо иллюстрируется различиями по частоте переживания и разнородности стрессовых ситуаций внутри одного класса стресс-факторов, например, рабочих стрессов, типич-

³ Аналогичное однофакторное решение было получено на выборке служащих МВД (вес фактора = 8.34, описываемая дисперсия = 75.8%).

**Значимые корреляции ИСРg с риск-факторами для здоровья
и качества жизни в разных группах сотрудников МВД**

Высокая надежность (n = 94)	Приемлемая надежность (n = 340)	Срывы деятельности (n = 80)
Хронические заболевания (-0.310**)	Хронические заболевания (-0.296***)	Хронические заболевания (-0.280**)
Рабочие стрессы (-0.243*)	Рабочие стрессы (-0.165**)	Рабочие стрессы (-0.778***)
	Употребление алкоголя (-0.186***)	Стрессы в личной жизни (-0.272**)
	Отсутствие отпуска (-0.176**)	Интенсивность курения (-0.219*)
		Употребление алкоголя (-0.369***)
		Отсутствие отпуска (-0.222*)

Примечание. В скобках указаны значения коэффициента корреляции r и уровни значимости: * — $p < 0.05$; ** — $p < 0.01$; *** — $p < 0.001$.

ных для всех групп сотрудников МВД. Так, у сотрудников с высокой надежностью к наиболее частотным рабочим стрессорам относятся финансовые затруднения и повышение по службе (соответственно 15.2 и 9.9% опрошенных). В группе с приемлемой надежностью число таких факторов несколько увеличивается, к главным из них относятся организационные инновации (15.2%), финансовые затруднения (11.1%) и повышение по службе (9.6%). У сотрудников со срывами деятельности ситуация резко отличается. Практически по всему набору рабочих стрессоров частота положительных ответов колеблется в диапазоне 20—48%, т.е. фактически каждый член этой группы отмечал наличие не менее двух-трех серьезных стресс-факторов в своей профессиональной жизни. Наиболее частотные из них: смена работы (48%), конфликты с руководством и коллегами (42%), организационные инновации (35%) и серьезные неудачи в работе (28%).

Для уточнения представлений о конструктивной валидности системы ИОСР был проведен факторный анализ основных показателей отдельно по каждой из трех групп сотрудников МВД. Полученные факторные решения существенно различались между собой. В группе с высокой надежностью было получено трехфакторное решение, описывающее 69.2% дисперсии. Фактор 1 (43.7% дисперсии) объединил все диспозиционные личностные характеристики, а также ситуативные показатели субъективного дискомфорта и депрессии (его можно обозначить как «Контроль общего состояния»). В фактор 2 (15.6%) вошли показатели С-гнева, острых негативных и тре-

возно-депрессивных эмоций (что интерпретируется как «Контроль гнева»). Фактор 3 (10.0% дисперсии) представлен сниженными показателями позитивных эмоций и С-тревожности (он может быть обозначен как «Контроль тревоги»). В группе лиц с приемлемой надежностью число факторов уменьшается до двух, суммарно объясняющих 61.3% дисперсии. В отличие от группы с высокой надежностью, факторы 1 и 3 в данном случае сливаются, а фактор 2 (13.3%) остается практически неизменным. В группе со срывами деятельности выделяется один фактор, объединяющий все показатели и описывающий 78.7% дисперсии.

Как представляется, обнаруженные различия в факторных структурах у лиц с разной надежностью деятельности характеризуют различия в их способности к дифференциации субъективных оценок на рефлексивном уровне: от хорошо структурированного образа аффективно окрашенных переживаний в группе высоконадежных профессионалов, которые способны контролировать разные аспекты стрессовых состояний, до диффузного комплекса неприятных переживаний «вообще» в группе лиц с низкой надежностью. Можно заключить, что последнее обстоятельство является важным фактором в формировании сниженной ИУС за счет отсутствия адекватной основы для пластичной адаптации и использования разнообразных копинг-стратегий, соответствующих особенностям ситуации при осложнении условий жизнедеятельности.

Заключение. В данной работе была предпринята попытка эмпирического обоснования диагностической пригодности комплексной системы ИОСР. При сравнении групп, контрастирующих по степени надежности деятельности, была показана достаточная дифференцирующая чувствительность основного набора личностных и ситуативных показателей. Валидность диагностической системы в целом была подтверждена на основе анализа корреляционных связей обобщенного показателя стресс-резистентности с разнообразными косвенными индикаторами индивидуальной успешности адаптации к стрессу.

Сопоставление факторных решений в группах с высокой, приемлемой и низкой надежностью позволило выдвинуть ряд гипотез о механизмах успешности адаптации профессионалов к условиям напряженной деятельности. В перспективе представляется целесообразным проведение подобных исследований на других профессиональных контингентах с расширением числа критериев, используемых для валидации системы ИОСР. Ведь именно уточнение представлений о внутренней структуре феномена устойчивости к стрессу и его связей со звеньями системы психической регуляции деятельности в затрудненных условиях позволяет решить важную практическую задачу эффективной психологической помощи людям, испытывающим действие острого и хронического стресса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бодров В.А.* Профессиональный стресс. М., 2000.
- Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб., 2005.
- Величковский Б.Б.* Опыт создания компьютеризированной системы оценки индивидуального уровня стресс-резистентности // Ежегодник РПО. Т. 1. М., 2005.
- Гуревич К.М.* Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. М., 1970.
- Заболелания вегетативной нервной системы / Под ред. А.М. Вейна. М., 1991.
- Изард К.* Психология эмоций. СПб., 1999.
- Касл С.* Эпидемиологический подход к изучению стресса в труде // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. Хрестоматия / Под ред. А.Б. Леоновой, О.Н. Чернышевой. М., 1995.
- Климов Е.А.* Психология профессионала. Избр. психологические труды. М.; Воронеж, 1996.
- Кокс Т.* Стресс. М., 1981.
- Котик М.А., Емельянов А.М.* Ошибки управления. Таллин, 1985.
- Леонова А.Б.* Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вест. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2000. № 3.
- Леонова А.Б.* Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психол. журн. 2004. Т. 25. № 2.
- Леонова А.Б., Абдуллаева М.М., Величковский Б.Б., Капица М.С., Кузнецова А.С.* Индивидуальная устойчивость к стрессу и психическая надежность человека. М., 2007 (в печати).
- Леонова А.Б., Капица М.С.* Методы субъективной оценки функциональных состояний человека // Практикум по инженерной психологии и эргономике / Под ред. Ю.К. Стрелкова. М., 2003.
- Мерлин В.С.* Очерк интегрального исследования индивидуальности. М., 1986.
- Небылицын В.Д.* Основные свойства нервной системы. М., 1966.
- Осетров К.В.* Структура психологической устойчивости оператора: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1987.
- Психология профессионального здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2006.
- Спилбергер Ч.Д.* Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Тревога и тревожность. Хрестоматия / Под ред. В.М. Астапова. СПб., 2001.
- Теплов Б.М.* Избранные труды: В 2 т. Т. 2. М., 1985.
- Фирсов К.В.* Психическая надежность летного состава: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1996.
- Ханин Ю.Л.* Краткое руководство к применению шкал реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Л., 1976.
- Appley M.H., Trumbull R.* Development of stress concept // Dynamics of stress / Ed. by M.H. Appley, R. Trumbull. N.Y., 1986.
- Lazarus R.S.* Emotion and adaptation. N.Y., 1991.
- Steyer R., Schmitt M., Eid M.* Latent state-trait theory and research in personality and individual differences // Europ. J. of Person. 1999. Vol. 13.
- Theories of organizational stress / Ed. by C.L. Cooper. N.Y., 2000.

Поступила в редакцию
27.06.06