

8. Косолапов О. М. Роль екстремальних умов службової діяльності рятувальників у виникненні негативних психічних станів / О. М. Косолапов // Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. праць. – Харків : УЦЗУ, 2010. – Вип. 7. – С. 218–227.
9. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : [монографія] / В. М. Крайнюк. – К. : Ніка-Центр, 2007. – 432 с.
10. Марищук В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук, В. И. Евдокимов. – СПб. : Изд. дом «Сентябрь», 2001. – 260 с.
11. Прикладная юридическая психология : [учеб. пособие для вузов / под ред. проф. А. М. Столяренко]. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 639 с.
12. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, Я. Г. Евдокимова, М. В. Москва // Вопросы психологии. – 2009. – № 3. – С. 16–26.
13. Психология здоровья / под. ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.
14. Розов В. И. Психология экстремальных ситуаций: адаптивность к стрессу и психологическое обеспечение : [научно-практ. пособие] / В. И. Розов. – К. : КНТ; Саммит-Книга, 2012. – 480 с.
15. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М. : Учпедгиз, 1946. – 704 с.
16. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1982. – 124 с.
17. Сидоренко В. В. Періодизація професіогенезу вчителя української мови і літератури в просторі післядипломної освіти / В. В. Сидоренко // Наукова скарбниця освіти Донеччини. – 2011. – № 2 (9). – С. 82–88.
18. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов, Е. В. Долгополова. – Х. : Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. – 292 с.

УДК 159.92

Афанасьєва О.А., магістрант соціально-психологічного факультету НУЦЗУ

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ТА РІВНЯ СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНСУ

У статті представлено теоретичний аналіз проблеми перфекціонізму та суїцидальної поведінки особистості. Проведено дослідження ступеня вираженості перфекціонізму та рівня суїцидального ризику, а також особливостей взаємозв'язку перфекціонізму та суїцидального ризику у працівників ДСНСУ.

Ключові слова: перфекціонізм, суїцидальна поведінка, аутодеструкція, діяльність в екстремальних умовах.

В статье представлен теоретический анализ проблемы перфекционизма и суицидального поведения личности. Проведено исследование степени выраженности перфекционизма и уровня суицидального риска, а также особенностей взаимосвязи перфекционизма и суицидального риска у работников ГСЧСУ.

Ключевые слова: перфекціонізм, суїцидальне поведіння, аутодеструкція, діяльність в екстремальних умовах.

Постановка проблеми. Проблема суїциду й аутоагресивної поведінки стає однією з найбільш актуальних проблем сучасності. За статистикою, до 600 тисяч людей на планеті щорічно закінчує життя самогубством, що є неспростовним доказом того, наскільки актуальною і значущою будь-яка робота із запобігання зростанню суїцидальної активності.

Найбільш небезпечний для суїциду вік – близько 30 років – став зменшуватися до 24 і навіть 15 років, суїцидологи були змушені констатувати страшний показник суїциду, що «помолодшав»: самогубство стає третьою за кількістю випадків причиною смерті серед 15–24 літніх людей.

Специфіка службової діяльності працівників ДСНСУ містить в собі постійний підвищений чинник ризику, напружене виконання завдань в умовах дефіциту часу і недостатності інформації, а також велику відповідальність за виконання своєї роботи. Це призводить до розвитку різних професійних деформацій, у числі яких перфекціонізм та ризик виникнення суїцидальної поведінки.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Численні дослідження показують, що суїцидальна поведінка – результат складної взаємодії різного роду психофізіологічних, моральних, психологічних, соціальних, екологічних і соціокультурних чинників. Суїцидальна поведінка є наслідком фізичних і емоційних перевантажень зі зниженням опірності до стресових дій і емоційних навантажень, неблагополуччям у комунікативних сферах, слабкістю психологічного захисту особистості, зниженням або втратою цінності життя при дефектах морального виховання особи [2]. На цю тему було проведено безліч досліджень. Так, наприклад, книги Еміля Дюркгейма: «Самогубство» (1897) – цілком присвячена цій проблематиці і «Метод соціології» (1895) – правилам, що відносяться до розрізнення нормального і патологічного. Крім того, розроблені Е. Дюркгеймом і методи встановлення кореляцій, що стали класичними, між соціальними відхиленнями і економічними, соціальними, демографічними, культурними та іншими характеристиками були широко використані (частково уточнені й переглянуті) учнем і послідовником Морісом Хальб-ваксом і активно застосовуються в дослідженнях різних форм девіацій і досі.

Виклад основного матеріалу. Діяльність в особливих умовах можна охарактеризувати як специфічний вид діяльності людини, здійснюваний в ускладнених, відмінних від звичайних, умовах. Ці умови можуть носити різний характер, проте робота в них характеризується деякими загальними закономірностями. Напруженість роботи людини в таких умовах може бути емоційною, викликаною дією емоціогенних чинників і операційної (ділової), що є результатом великої складності, виконуваної роботи. Для діяльності в особливих умовах є характерними коливання працездатності людини або її явне пониження, особливо за сильної емоційної напруженості. При цьому збільшується кількість помилок, порушується послідовність операцій, сповільнюється темп реакцій тощо. В особливо важких випадках відбувається розпад трудових навичок. Погіршення якості діяльності у спеціальних умовах істотно залежить

від індивідуальних властивостей працівників і передусім від властивостей їх нервової системи. Так, люди із сильною і урівноваженою нервовою системою є витривалішими до екстремної напруги, ніж особи, що мають слабку або неурівноважену нервову систему. Важливою є також і рухливість нервових процесів: люди з малою рухливістю важче переключаються з одного режиму діяльності на інший. Емоційна стійкість і працездатність істотно підвищуються, якщо фахівці заздалегідь детально вивчили особливості майбутньої діяльності, об'єкти управління, можливу обстановку і наслідки неправильних дій. Тому істотний вплив на підвищення якості діяльності у спеціальних умовах робить попереднє тренування, як спеціальне, так і психологічне [4].

Велике значення має формування у людини моральних, волевих та інших особистісних якостей, зокрема міри розвитку почуття відповідальності. Великою є також роль оперативної установки, яка в особливих і екстремальних умовах виступає як механізм виборчої компенсації, за допомогою якого організовується цілісна поведінка і діяльність людини. Діяльність у спеціальних умовах характеризується нелінійною і немонотонною залежністю змін продуктивності діяльності від інтенсивності і тривалості екстремальних дій. Зазвичай існує оптимальний рівень дії, тоді як слабкі, так і надсильні дії можуть сприяти зниженню результативності діяльності.

Взагалі поняття «екстремальний» (у перекладі з латин. – крайність) уживається для об'єднання максимуму і мінімуму. При вживанні поняття «екстремальність» зазвичай ясно, що мова йде не про нормальні, звичайні умови діяльності, а про обставини, що істотно відрізняються від них [9].

В екстремальних умовах порушується звичний режим праці і відпочинку людини. У важких екстремальних ситуаціях психічні та інші перевантаження досягають меж, за якими можуть слідувати перевтома, нервові виснаження, щонайповніший зрив діяльності, афективні реакції, психогенії.

Професійна діяльність працівника ДСНСУ відноситься до діяльності в екстремальних умовах. Працівникам постійно доводиться стикатися зі стресами, емоційними напруженнями та смертю. На цьому тлі у працівників може розвинути аутодеструктивна поведінка, до якої відносяться також і перфекціонізм та суїцидальний ризик. Тому необхідно постійно перевіряти та аналізувати їх психологічний стан, а результати аналізу використовувати для його вдосконалення.

У сучасній психології перфекціонізм – це прагнення суб'єкта до досконалості, високі особисті стандарти, прагнення людини доводити результати будь-якої своєї діяльності до відповідності найвищим еталонам (моральним, естетичним, інтелектуальним); це потреба вдосконалювати продукти своєї діяльності [7].

Проблема перфекціонізму спочатку набула дещо одностороннього висвітлення, а саме як патологічна аддикція. Психотерапевти і психіатри вважали, що не треба плутати здорову мотивацію (мотивацію досягнення) і завзятість, що спираються на власні можливості і схильності, із хворобливим нав'язливим прагненням досягти ідеалу, що спирається на зовні задані орієнтири (відповідати певному рівню), що позначаються як перфекціонізм.

Проте з часом ця точка зору змінилася. Спостерігаючи високі досягнення творчих діячів, у яких не виявлялися невротичні відхилення, дослідники стали говорити про здоровий перфекціонізм і патологічний (деструктивний), отже, вже йшлося про те, що перфекціонізм може бути і нормальною характеристикою особистості, а не тільки невротичним психічним розладом. Першим заговорив про це психолог Дональд Хамачек. Здоровий перфекціонізм він називає нормальним: людина виявляє лідерські якості, високу працездатність, активність, мотивацію для досягнення мети; при цьому людина розсудливо оцінює свої реальні здібності, тобто має адекватний рівень домагань. В ході роботи така людина може відчувати легку міру хвилювання і азарт; її увага сконцентрована на власних можливостях і на способах досягнення мети. Людина встановлює для себе високі стандарти та цілі, яких важко досягти, і при цьому отримує задоволення від таких цілей, а головне – від процесу їх досягнення. Бажання добитися досконалості, стати кращим проявляється в мистецтві, в науці, у спорті. Той, хто досягає успіху, отримує високе звання, до якого додаються слава, визнання, грошова винагорода. У зв'язку з цим у людини є висока самооцінка.

Другий вид перфекціонізму Д. Хамачек називає невротичним. Людину з невротичним перфекціонізмом спонукає страх перед неуспіхом. У такого перфекціоніста бажання стати ще кращим, ніж він є, стає ідеєю фікс, тому він завжди незадоволений [11]. В даному випадку перфекціонізм можна охарактеризувати як марне прагнення до ідеалу, недосяжної досконалості.

Перфекціоніст-невротик для того щоб показати, що він заслуговує любові і загальної поваги, бере як орієнтир деякий еталон, який не відповідає його потенціалу. Отже, у такої людини є неадекватний завищений рівень домагань. Якщо здоровий перфекціонізм полягає в переконанні, що найкращого результату можна (і треба) досягти, то при патологічній формі перфекціонізму виникає переконання, що недосконалий результат роботи є неприйнятним. Невротичний перфекціоніст встановлює для себе свідомо нездійсненні цілі та стандарти і рухається до них не із задоволення або амбіції, а через страх невдачі і відкидання. В ході роботи його увага сфокусована на власних недоліках і думках про можливу помилку, невдачу. Тому він не відчуває задоволення від зробленого, навіть якщо виконано усе чудово. У результаті гонитва за ідеалом перетворюється на самокатування.

Люди, що висувають занадто високі вимоги до себе й до інших, більше схильні до емоційних і фізичних розладів, ніж ті, які відрізняються внутрішньою гнучкістю і широкими поглядами на життя. При цьому перфекціоністи не лише наражають на небезпеку власне здоров'я, але й отруюють життя тим, що їх оточує своїми причіпками і постійним незадоволенням. Перфекціонізм шкодить фізичному і психічному здоров'ю – це показано у багатьох дослідженнях (Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., 1998; Еніколопав С.Н., Ясна В.А., 2005; Островська Л.А., 2006; Гаранян Н.Г., 2006; Холмогорова А. Б., 2006; Москова М. В., 2008).

Виявлено зв'язок перфекціонізму з безнадійністю і суїцидальною готовністю (Хевіт, Ньютон, Флетт, Коландер, 1997), з депресивними і тривожними розладами, порушеннями харчової поведінки (Бібрінг, 1977; Бек, 1979, 1987; Блатт, 1995; Майнерік, Оренс, 1996).

З перфекціонізмом пов'язують obsесивно-компульсивний розлад. При цьому деякі психотерапевти буквально нав'язують перфекціоністам патологічні симптоми. Наприклад, на підставі того, що існує відомий збіг діагностичних ознак obsесивно-компульсивного розладу і феноменології перфекціонізму, робиться висновок, що перфекціонізм служить чинником ризику щодо цього розладу. Дійсно, багато пацієнтів з такими розладами особистості повідомляють про те, що відчують тягу до безпомилкового, конкретного, точного.

У літературі досить часто зустрічаються вказівки на зв'язок між перфекціонізмом і суїцидальними вчинками як у підлітків, так і у дорослих і, що характерно, в успішних людей в кар'єрі і житті (Бомейстер, 1990; Холендер, 1978). У цих випадках самогубство розглядається як один з потенційних способів вирішувати душевні конфлікти для людей з високим рівнем перфекціонізму.

Суїцидальна поведінка, у свою чергу, – це результат складної взаємодії різного роду психофізіологічних, моральних, психологічних, соціальних, екологічних і соціокультурних чинників. Суїцидальна поведінка є наслідком фізичних і емоційних перевантажень зі зниженням опірності до стресових дій і емоційних навантажень, неблагополуччям у комунікативних сферах, слабкістю психологічного захисту особистості, зниженням або втратою цінності життя при дефектах морального виховання особистості [8]. Учені виділяють три види суїцидів: істинний, прихований і демонстративний суїцид.

Істинний суїцид ніколи не буває спонтанним – хоч іноді і виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан, або просто думки про відхід з життя. Причому навколишнє середовище, навіть найближчі люди, нерідко такого стану людини не помічають. І своєрідний тест на готовність до істинного суїциду – роздуми людини про сенс життя.

При істинній суїцидальній поведінці частіше вдаються до повішення.

При демонстративній поведінці способи суїцидальної поведінки найчастіше проявляються у вигляді порізів вен, отруєння неотруйними ліками, зображення повішення.

Прихований суїцид – доля тих, хто розуміє, що самогубство – не самий гідний шлях вирішення проблеми, але, проте, іншого шляху знову ж таки знайти не можуть. Такі люди вибирають не відкритий відхід з життя «за власним бажанням», а так звану «суїцидально обумовлену поведінку». Це і ризикована їзда на автомобілі, і заняття екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, і добровільні поїздки в гарячі точки, і навіть алкогольна або наркотична залежності. Таку людину марно переконувати в тому, що це небезпечно: як правило, саме цій небезпеці і жадають приховані суїциденти.

Основною метою нашої роботи було провести дослідження особливостей взаємозв'язку перфекціонізму та рівня суїцидального ризику у працівників ДСНСУ. Для досягнення цієї мети ми досліджували спочатку ступінь вираженості перфекціонізму у досліджуваних, потім рівень суїцидального ризику і, за допомогою методів математичної статистики, встановлювали наявність кореляційного зв'язку між початковими параметрами.

При побудові програми дослідження ми виходили з уявлень про те, що чим більш виражений у працівників ДСНСУ перфекціонізм, тим більше вони

схильні до суїциду; та навпаки – чим менше у працівників ДСНСУ виражений перфекціонізм, тим нижчою є схильність до аутодеструктивної поведінки. Тому спочатку ми провели дослідження на наявність перфекціонізму у працівників за допомогою методик «Чи схильні Ви до перфекціонізму?» та за «Шкалою перфекціонізму». Отримані результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники вираженості перфекціонізму у працівників ДСНСУ (у балах)

Методики	М ± σ
«Чи схильні Ви до перфекціонізму?»	19,28±3,03
«Шкала перфекціонізму»	7,18±1,14

Представлені результати свідчать про те, що найбільшу кількість нашої вибірки становлять не перфекціоністи, або працівники, для яких небезпека перфекціонізму є невеликою. Такі показники, можливо, пов'язані з тим, що основою професії рятувальника є колективна робота та підтримка один одного у складних ситуаціях. Бернс визначав перфекціонізм як особливу «мережу когніцій», яка включає очікування, інтерпретації подій, оцінки себе та інших виходячи зі схильності встановлювати нереалістично високі стандарти, прагнути до неможливих цілей і визначати власну цінність виключно в термінах досягнень і продуктивності. А у професії рятувальника цінність досягнень не є самоціллю, бо основою цієї професії є збереження та порятунок життя людей, а не боротьба за успіх у цьому.

Після того, як ми визначили наявність перфекціонізму у працівників ДСНСУ, ми дослідили за допомогою методики «Опитувальник суїцидального ризику» (модифікація Т.Н. Разуваєвої) наявність суїцидальної поведінки за шкалами: Демонстративність, Афективність, Унікальність, Неспроможність, Соціальний песимізм, Злам культурних бар'єрів, Максималізм, Часова перспектива та Антисуїцидальний чинник. Отримані результати вказані в таблиці 2.

Як видно з таблиці 2., найбільш вираженими субшкальними діагностичними концептами є соціальний песимізм та антисуїцидальний фактор, а найменш вираженими – унікальність, часова перспектива та демонстративність. Соціальний песимізм проявляється у негативній концепції навколишнього світу, сприйнятті світу як ворожого, такого, що не відповідає уявленням про нормальні або задовільні для людини стосунки з оточенням. Слід зазначити, що вираженість антисуїцидального фактора, навіть за високих показників за іншими шкалами, знімає глобальний суїцидальний ризик. Це глибоке розуміння почуття відповідальності за близьких, почуття обов'язку. Це уявлення про гріховність самогубства, його антиестетичність, боязнь болю та фізичних страждань.

При цьому фактично відсутнє сприйняття себе, ситуації і, можливо, власного життя в цілому як явища виняткового, не схожого на інші, та відсутнє бажання притягти увагу оточуючих до своїх нещастя, добитися співчуття і розуміння за допомогою шантажа та істерик і, отже, що має на увазі виняткові варіанти виходу, зокрема суїцид. Також найменш вираженою є часова перспектива, яка є показником неможливості конструктивного планування майбутнього.

Таблиця 2

Показники рівня суїцидального ризику у працівників ДСНСУ (у балах)

Субшкальні діагностичні концепти	М ± σ
Демонстративність	1,96±1,43
Афективність	2,35±1,65
Унікальність	1,69±1,71
Неспроможність	2,13±1,26
Соціальний песимізм	3,15±1,41
Злам культурних бар'єрів	2,39±1,51
Максималізм	1,72±1,78
Часова перспектива	1,55±1,38
Антисуїцидальний фактор	3,45±1,85

Таким чином, дослідження перфекціонізму та рівня суїцидального ризику показало, що до групи працівників входять неперфекціоністи та працівники, для яких небезпека перфекціонізму є невеликою, при цьому рівень суїцидального ризику також є низьким.

З метою дослідження особливостей взаємозв'язку між перфекціонізмом та рівнем суїцидального ризику у працівників ДСНСУ нами було використано коефіцієнт кореляції Пірсона. Отримані результати відображені в таблиці 3.

Таблиця 3

Взаємозв'язок перфекціонізму із рівнем суїцидального ризику у працівників ДСНСУ (у балах)

Назва шкал	1-й тест	2-й тест
Демонстративність	0,05	0,54
Афективність	-0,06	0,01
Унікальність	-0,22	-0,17
Неспроможність	0,31	0,13
Соціальний песимізм	0,03	-0,08
Злам культурних бар'єрів	-0,06	0,18
Максималізм	0,37	-0,15
Часова перспектива	-0,21	0,02
Антисуїцидальний фактор	-0,16	-0,02

Представлені результати вказують на те, що існує пряма лінійна залежність між наступними показниками перфекціонізму та суїцидального ризику: перфекціонізм та демонстративність, тобто чим більше у людини розвинений перфекціонізм, тим вище ймовірність прояву демонстративності як суїцидального чинника. Це проявляється у бажанні притягти увагу оточуючих до своїх нещасть, добитися співчуття і розуміння, демонстративна суїцидальна поведінка переживається зсередини як «крик про допомогу». Також ця тенденція реалізується в оригінальності, демонстрації своєї переваги, нарочитих перебільшеннях, розцвічуванні своїх переживань, позах, вчинках, розрахованих на зовнішній ефект.

Наступна залежність – між перфекціонізмом та неспроможністю, тобто чим вище рівень перфекціонізму, тим вище ймовірність виникнення негативної концепції власної особистості, уявлень про свою неспроможність, некомпетентність, непотрібність, невідповідність вимогам дійсності й оточуючих.

Це відбувається тому, що основна мета перфекціоніста – бути кращим за всіх. Але це неможливо, бо кожна людина володіє певним набором навиків, умінь, якостей, які знаходяться в гармонійному поєднанні. Тому завжди знайдеться той, хто щось робить краще за інших. І в цьому випадку перфекціоніст починає відчувати себе неспроможним, що призводить до ауто деструктивних когніцій, а згодом може призвести до аутодеструктивної поведінки.

Наступна пряма лінійна залежність – між перфекціонізмом та максималізмом, тобто чим вище рівень перфекціонізму, тим вище інфантильний максималізм ціннісних установок. Максималізм – це крайність у будь-яких вимогах, в поглядах (коли або все, або нічого, коли надмірно завищені претензії до всього – світу, життя, людей). Це свого роду характеристика підходу до вирішення певних проблем, безкомпромісність у виборі заходів, дій, покликаних максимально наблизити поставлену мету. Також він проявляється в афективних фіксаціях на невдачах.

Висновки. Дослідження ступеня вираженості перфекціонізму у працівників ДСНСУ показало, що більшість нашої вибірки становлять неперфекціоністи, або працівники, для яких небезпека перфекціонізму є невеликою. Такі показники пов'язані з тим, що основою професії рятувальника є колективна робота та підтримка один одного у складних ситуаціях. В професії рятувальника цінність досягнень не є самоціллю, бо основою цієї професії є збереження та порятунок життя людей, а не боротьба за успіх у цьому.

Проведене дослідження рівня суїцидального ризику у працівників ДСНСУ дозволяє нам стверджувати, що рівень суїцидального ризику є низьким, про що свідчить вираженість антисуїцидального фактора, який знімає глобальний суїцидальний ризик. Він проявляється у глибокому розумінні почуття відповідальності за близьких та у почутті обов'язку. Це також уявлення про гріховність саможубства, його антиестетичність, боязнь болю та фізичних страждань.

Дослідження особливостей взаємозв'язку перфекціонізму та рівня суїцидального ризику у працівників ДСНСУ показало, що існує пряма лінійна залежність між показниками перфекціонізму та суїцидального ризику. Тобто чим більш вираженим є перфекціонізм, тим більш вразливою є особистість по відношенню до руйнуючих дій професійної діяльності та життя в цілому. У зв'язку з цим виникають різноманітні симптоми аутодеструктивної поведінки, які призводять до порушень в емоційній, соціальній, фізіологічній сферах. А одним із проявів аутодеструкцій і є суїцидальний ризик.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амбрумова А. Г. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида / Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., Бергельсон Л. Л. // Вопросы психологии. – 1981. – № 4.
2. Бердяев Н. А. О самоубийстве. / Н. А. Бердяев – М. : МГУ, 1992. – 23 с.
3. Бернс Д. Сценарий перфекционист для самостоятельного поражения / Д. Бернс // Психология сегодня. – 1980. – С. 34–52.
4. Брушлинский Н. Н. Системный анализ деятельности Государственной противопожарной службы : [учебник] / Н. Н. Брушлинский. – Мн. : МИПБ, 1998. – 251 с.

5. Гаранян Н. Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н. Г. Гаранян // Терапия психических расстройств. – 2006. – № 1. – С. 23–31.
6. Дюркгейм Э. Самоубийство / Э. Дюркгейм – М. : Союз, 1998. – 496 с.
7. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин – СПб. : Питер, 2011. – 224 с.
8. Исаев Д. С. Психология суицидального поведения. / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнев. – Самара : СГУ, 2000. – 72 с.
9. Мясищев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясищев – М. : МО-ДЭК, 2011. – 400 с.
10. Соколова Е. Т. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида / Е. Т. Соколова, П. В. Цыганкова // Вопросы психологии. – 2011. – № 2. – С. 90–100.
11. Хамачек Д. Психодинамика нормального и невротического перфекционизма / Д. Хамачек // Психология человеческого поведения. – 1978. – С. 27–33.

УДК 159.345

Броцило О.Ю., аспірант Донецького національного університету

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СУБ'ЄКТИВНИХ ТА ОБ'ЄКТИВНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС В УМОВАХ ПОСАДОВИХ ЗМІН

У статті здійснено огляд різних аспектів проблеми адаптації фахівців екстремальних видів діяльності. Надано психологічну характеристику процесу посадових змін працівників Державної служби надзвичайних ситуацій України (ДСНС). Наведено результати емпіричного дослідження суб'єктивних та об'єктивних оцінок адаптаційного процесу працівників ДСНС в умовах посадових змін. Здійснено стислий порівняльний аналіз психологічних особливостей адаптації працівників ДСНС під час посадових переміщень.

Ключові слова: суб'єктивні та об'єктивні особливості, адаптація, професійна адаптація, працівники Державної служби надзвичайних ситуацій, посадові зміни.

В статті проведено огляд різних аспектів проблеми адаптації фахівців екстремальних видів діяльності. Приведена психологічна характеристика процесу посадових змін працівників ДСНС. Приведено результати емпіричного дослідження суб'єктивних та об'єктивних оцінок адаптаційного процесу працівників ДСНС в умовах посадових змін. Здійснено стислий порівняльний аналіз психологічних особливостей адаптації працівників ДСНС під час посадових переміщень.

Ключевые слова: субъективные и объективные особенности, адаптация, профессиональная адаптация, работники Государственной службы чрезвычайных ситуаций, должностные перемещения.

Постановка проблеми. Останнім часом спостерігається тенденція до зростання вимог до фахівців екстремальних видів діяльності, в тому числі й до працівників Державної служби надзвичайних ситуацій (ДСНС). У значній мірі така тенденція зумовлена збільшенням інтенсивності соціального життя та зростанням надзвичайних ситуацій техногенного характеру. Професійна діяль-