

Fedko V.V. General psychological aspects of research of sense own dignity of personality. The attempt of theoretical analysis of problem of self-respect comes in the article true. General scientific approaches are distinguished to the problem, criteria are determined, terms and the model of emotionally-moral development, forming of self-respect of junior schoolchildren is offered.

It is shown that study of self-respect as phenomenon consciousness from one side, allows to represent differentially-psychological differences in the phenomenology of self-respect: differences in behavioral displays, emotional reaction and features of interpretation of situations and acts of other people. On the other hand, assists research of more general conformities to law of development and functioning of consciousness of personality, in particular influence of self-respect on understanding and success of junior schoolchildren during perception of educational information. Self-respect as personality disposition allows to get around empiric research of moral development and personality self-development of man on the whole, and also to the search of system and creation factors of forming of individuality of man.

Thus, in the article the psychological features of display of dignity of personality are determined in her structure. Thus, forming of personality is a difficult process of development. The origin of ODP of personality means becoming of relations between a man and society. Dignity of man is the valued orientation that characterizes these relations. The concept of human dignity means a substantial sign and property, internal experiencing.

In a conclusion it is marked: a man has relative dignity, that contains totality of personality qualities that personality purchased in the process of vital functions and that show up for all people differently. ODP requires from a man, that she objectively valued itself and gave the same estimation other. Dignity is a self-appraisal of own qualities, capabilities, world view, behavior, community sense. Becoming of ODP of personality as a "moral subject" takes place in force of presence of ability to bear the responsibility, see, to distinguish, to put problems, in good time to realize them and accept responsible decisions. Ability to be responsible not only for itself but also for other, for character of the mutual relations.

Key words: virtue, dignity, moral development of younger schoolboys, morality, self-esteem.

Отримано: 22.05.2014 р.

УДК 316.47; 159.92

Филипович В.И.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЧНОСТИ И ВОСПРИНИМАЕМОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В НОРМЕ И ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Филипович В. И. Взаимосвязь жизнестойкости личности и воспринимаемой социальной поддержки в норме и при пограничных психических расстройствах. Представлены результаты сравнительного корреляционно-регрессионного исследования взаимосвязи жизнестой-

кости личности и воспринимаемой социальной поддержки. Основную группу составили пациенты с пограничными (невротическими) психическими расстройствами, группу сравнения – лица без выявленной психопатологии. Способность воспринимать социальную поддержку в случае невроза положительно прогнозирует увеличение готовности личности противостоять обстоятельствам. Дистанцирование от помощи семьи в случае невроза способствует активизации жизнестойких проявлений личности. В группе сравнения низкая удовлетворенность помощью со стороны друзей способствует формированию настроенности самостоятельно справляться с жизненными трудностями. Социальная поддержка, воспринимаемая личностью и в случае нормы, и в случае невроза, может приводить к снижению жизнестойкости личности.

Ключевые слова: социальная сеть поддержки, восприятие социальной поддержки, удовлетворенность социальной поддержкой, пограничное психическое расстройство, жизнестойкость личности, источники воспринимаемой социальной поддержки.

Філіповіч В.І. Взаємозв'язок життєстійкості особистості і сприйняття соціальної підтримки в нормі і при пограничних психічних розладах. Представлені результати порівняльного кореляційно-регресійного дослідження взаємозв'язку життєстійкості особистості і соціальної підтримки, що сприймається. Основну групу склали пацієнти з пограничними (невротичними) психічними розладами, групу порівняння – особи без виявленої психопатології. Здатність сприймати соціальну підтримку у разі неврозу позитивно прогнозує збільшення готовності особистості протистояти обставинам. Дистанціювання від допомоги сім'ї у разі неврозу сприяє активізації життєстійких проявів особистості. У групі порівняння низька задоволеність допомогою з боку друзів сприяє формуванню налаштованості самостійно справлятися з життєвими труднощами. Соціальна підтримка, що сприймається особистістю і в разі норми, і в разі неврозу, може призводити до зниження життєстійкості особистості.

Ключові слова: соціальна мережа підтримки, сприйняття соціальної підтримки, задоволеність соціальною підтримкою, пограничний психічний розлад, життєстійкість особистості, джерела соціальної підтримки, що сприймаються.

Постановка проблемы. Изменения, происходящие в современных обществах, затрагивают их социальную структуру, влияют на макросоциальный контекст каждой личности, а затем и на ее отношения с близкими, значимыми людьми. Любые жизненные изменения требуют от личности мужества не только преодолевать возможные трудности, но и причинно обуславливать, созидать саму себя в динамике жизни. В условиях неопределенности, негарантированности будущего личность не всегда способна сохранить свое психическое здоровье, окружающие ее люди не всегда способны ей помочь. Укрепление психическо-

го благополучия, разработка стратегий предупреждения проблем психического здоровья, в том числе на уровне местных сообществ, становится приоритетной деятельностью государств [9]. Актуализируется проблема взаимосвязи психического благополучия личности в отношениях с близкими людьми и способности справляться со стрессами, преодолевать жизненные трудности. Изучение психологических эффектов, возникающих в сетях социальной поддержки, позволяет определить условия, в которых личность формирует свою жизнестойкость и способна сохранить психическое здоровье.

Исследование воспринимаемой социальной поддержки во взаимосвязи с жизнестойкостью опосредовано ролью этих личностных способностей в формировании эффективного копинг – поведения в стрессовых ситуациях [1; 3; 5; 10, 13]. Жизнестойкость и восприятие социальной поддержки являются ведущими личностными ресурсами в преодолении стресса и сложных жизненных ситуаций. Структурные взаимосвязи социальной поддержки и жизнестойкого совладания представлены в модели жизнестойкости личности С. Мадди [5].

Понятие жизнестойкости предложено С. Кобейса и С. Мадди [3; 5; 21]. Жизнестойкость – диспозиция, позволяющая личности сохранить свою целостность и конструктивную активность в стрессовых и сложных условиях. Данная структура создает ресурсы личности сопротивляться стрессу [5]. Д.А. Леонтьев рассматривает жизнестойкость в свете концепции С.Л. Рубинштейна об отношениях человека с миром [3]. Жизнестойкость понимается как диспозиционное личностное образование, участвующее в процессах саморегуляции и самодетерминации. Исследования жизнестойкости в соотнесении с психопатологией показывают ее противоположность невротической симптоматике [3; 5; 21], пациенты с невротической психопатологией демонстрируют низкие уровни жизнестойкости [2].

Сделанный нами акцент на изучении жизнестойкости во взаимосвязи с воспринимаемой социальной поддержкой объясняется общей природой этих феноменов. Воспринимаемая социальная поддержка представляет собой субъективные убеждения в наличии поддержки [1], жизнестойкость – совокупность убеждений, диспозицию отваги в отношениях с миром, по отношению к экзистенциальной тревоге. Воспринимаемая социальная поддержка является компонентом понятия "социальная поддержка" – специфического функционального эффекта сетей социального взаимодействия личности. Понимание этого феномена определяется особой трактовкой социальных сетей личности в психологии, многочисленностью концепций социальной сети и социальной поддержки.

Социальная сеть представляет собой актуализированные социальные взаимодействия личности [8]. Ведущая функция социальной сети – обеспечение личности социальной поддержкой [15; 18]. Социальная поддержка понимается как совокупность ресурсов, обеспечиваемых объектами сети, а социальная сеть понимается как сеть социальной поддержки [6; 13]. Объекты социальной сети – семья, друзья, значимые другие – являются структурными характеристиками сети и функционируют как источники социальной поддержки [6; 7].

Исследования социальной поддержки направлены на верификацию предположений: 1) социальная поддержка всегда позитивна, но степень ее эффективности может различаться, 2) социальная поддержка может приводить как к позитивным, так и к негативным влияниям на личность, 3) личность определяет как знак оказанного поддержкой влияния, так и степень его эффективности.

Изучение функциональных характеристик социальной сети поддержки, эффектов, которые она оказывает на отношения человека с миром, позволяет соотнести феноменологию социальной сети и личностные переменные. Удовлетворенность воспринимаемой социальной поддержкой является субъективной оценкой функционального эффекта социальной сети. Именно эта оценка вносит позитивный или негативный "вклад" в реализацию жизнестойкого отношения личности с миром.

Большинство исследований анализируют условия усиления позитивных эффектов социальной поддержки: восстановления и поддержания психофизического благополучия. Модель направленного эффекта рассматривает поддержание иллюзии стабильности позитивных социальных отношений личности [6]. Буферная модель рассматривает смягчающее влияние поддержки в ситуациях стресса [6; 10; 13]. В основе действия позитивных эффектов поддержки рассматриваются когнитивные, эмоциональные и социальные процессы редукции разрушающих и усиления благоприятных для личности отношений с миром, которые она выстраивает благодаря включенности в отношения с другой личностью [4].

Отдельные исследования [4; 19] обращают внимание на то, что видение только позитивных эффектов социальной поддержки – это результат методологической фокусировки на одной из сторон поддержки. Предприняты попытки классификации возможных негативных эффектов социальной поддержки в зависимости от фазы поддержки [4].

Современный этап в исследовании социальной поддержки характеризуется появлением тенденции рассматривать позитивные и негативные результаты поддержки как взаимодополняющие и определять причины, приводящие к различным эффектам [4; 14]. Увеличивается коли-

чество исследований, учитывающих смысл, который вкладывает личность в получаемую поддержку, а также потребности личности в самоэффективности, то есть представления личности о степени своей автономии в социальных взаимодействиях [4; 12; 14; 22; 23]. Личность с выраженной потребностью в автономии, скорее, будет учитывать возможные негативные последствия поддержки: возникновение зависимости от другого человека [16], попытки другого человека контролировать поведение и отношение личности к самой себе [20]. Личность способна проявлять активность не только в поиске поддержки, но и в ее отвержении, избегании, при этом личность сама принимает решение, в каких ситуациях она обратится за поддержкой, а в каких отвергнет ее. Личность также способна сместить баланс обмена в сторону большей жертвенности и самоотдачи, например, в дружеских отношениях [7].

Исследования социальных сетей поддержки людей с психопатологией отмечают снижение личностной способности воспринимать [13] и, также, оказывать социальную поддержку [17]. Личность с психопатологией испытывает вину в связи с неспособностью отвечать взаимопомощью по сети [11; 17; 19], часто не может противостоять воздействию, осуществляемому по сети, которое субъективно или объективно ослабляет ее, и вынуждена зависеть от обстоятельств, которые конструирует ее социальная сеть [12; 24; 25].

Несмотря на многочисленность исследований, осуществленных в контексте психопатологии, жизнестойкости личности и функционирования социальных сетей поддержки непосредственная взаимосвязь этих феноменов не изучена. Рядоположенное рассмотрение роли данных конструктов в совладании с жизненными трудностями упускает понимание личности как интегрирующего начала, детерминирующего социальные взаимодействия, а жизнестойкости как интегрального личностного образования, "работающего" с экзистенциальной тревогой.

Исследование жизнестойкости личности в ее взаимосвязи с воспринимаемой социальной поддержкой позволит обнаружить ресурсы социальных сетей в увеличении готовности невротической личности справляться с трудностями и стрессами.

Цель статьи – изучить взаимосвязь и взаимовлияние жизнестойкости личности и субъективной удовлетворенности социальной поддержкой. Цель мы конкретизировали в сравнительном изучении корреляционных и регрессионных отношений удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой и жизнестойкости личности с пограничным (невротическим) психическим расстройством и без диагностированной психопатологии.

Результаты теоретического анализа проблемы. Основную группу в исследовании составили пациенты с диагностированными пограничными психическими расстройствами (N=134), госпитализированные в отделение пограничных состояний ГОКЦ "Психиатрия – наркология" и в отделение психосоматической патологии районной клинической больницы города Гродно (Республика Беларусь). Группу сравнения составили сотрудники различных медицинских учреждений города Гродно (N=135). В обеих выборках преобладали женщины. В исследование не были включены пациенты с сопутствующими психическими расстройствами сосудистого происхождения, расстройствами личности и психическими расстройствами психотического регистра.

Респонденты обеих групп ответили на вопросы следующих методик: 1) методика "Многомерная шкала воспринимаемой социальной поддержки" G. D. Zimet в адаптации Н.А. Сирота, В.М. Ялтонского, Н.В. Матрехиной [7], 2) методика "Тест жизнестойкости" С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой [3].

"Многомерная шкала воспринимаемой социальной поддержки" позволяет определить значимость восприятия социальной поддержки, получаемой от разных объектов социальной сети: семьи, друзей, значимого другого, а также общую оценку поддержки. "Тест жизнестойкости" позволяет определить общую меру жизнестойкости личности и выраженность таких трех ее компонентов как контроль, вовлеченность и принятие риска.

На первом этапе нашего исследования мы рассмотрели сравнительные характеристики удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой в исследуемых группах, а также корреляции жизнестойкости и ее шкал с показателями воспринимаемой социальной поддержки.

Сравнение групп в отношении удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой показывает статистически значимые различия между группами по всем показателям воспринимаемой поддержки. Критерий Манна-Уитни U равен от 4846 до 6223 на уровне значимости $p < 0,00001$. Для показателя "источник поддержки – семья" $U=6223$, "источник поддержки – друзья" $U=5273$, "источник поддержки – значимые лица" $U=5422$, "общая удовлетворенность поддержкой" $U=4846$. Удовлетворенность поддержкой значительно выше в группе сравнения. В группе лиц без психических расстройств общая удовлетворенность поддержкой составляет 82,68 % от возможной, в случае пограничного психического расстройства 69,45 %.

Личность с невротическим расстройством испытывает субъективный дефицит внимания и эмоционального принятия. Личность не обладает уверенностью в том, что рядом всегда найдутся люди, спо-

способные помочь. В случае пограничного психического расстройства личность чувствует себя менее интегрированной в социальное окружение, а значит менее защищенной, вынужденной справляться с трудностями самостоятельно. Личность может испытывать неуверенность в своих силах, тревогу, стремиться избегать ответственности. В обеих группах показатели удовлетворенности поддержкой со стороны значимых лиц и семьи являются более высокими, чем значения интегративного показателя удовлетворенности воспринимаемой поддержкой. Показатель удовлетворенности дружеской поддержкой ниже интегративного показателя в обеих группах. Личность испытывает относительный дефицит в поддержке, осуществляемой в менее детерминированных отношениях. Процентная доля источников поддержки в составе интегративного показателя удовлетворенности поддержкой представлена следующим образом: поддержка от значимых лиц 36,18 % в группе пациентов и 35,65 % в группе сравнения, поддержка от семьи 35,86 % и 33,97% соответственно, дружеская поддержка 28,59 % и 30,76 %. Невротическая личность придает большую значимость и, таким образом, более зависима от семейных отношений и отношений со значимыми людьми, чем личность без психопатологии. Последняя в свою очередь большее значение уделяет дружеской поддержке, чем невротическая личность. Таким образом, личность с невротическим расстройством зависима от поддержки семьи и значимых для нее лиц и вместе с тем испытывает дефицит поддержки от всех рассматриваемых источников.

Корреляционный анализ показателей воспринимаемой социальной поддержки и компонентов жизнестойкости в сравниваемых группах позволил получить следующие взаимосвязи. В группе пациентов отмечены значимые положительные корреляции интегративного показателя удовлетворенности поддержкой с общим уровнем жизнестойкости (коэффициент корреляции Спирмана $r=0,56$; $p<0,05$) и всеми ее компонентами: "вовлеченностью" ($r=0,51$; $p<0,05$), "контролем" ($r=0,49$; $p<0,05$), "принятием риска" ($r=0,47$; $p<0,05$). Степень удовлетворенности поддержкой от друзей взаимосвязана с общим уровнем жизнестойкости ($r=0,53$; $p<0,05$) и степенью выраженности отдельных ее компонентов (коэффициенты корреляции Спирмана от $r=0,35$ до $r=0,51$; $p<0,05$). Степень удовлетворенности отношениями со значимыми людьми также коррелирует с общим уровнем жизнестойкости ($r=0,47$; $p<0,05$) и уровнем выраженности ее отдельных компонентов (коэффициенты корреляции Спирмана от $r=0,39$ до $r=0,43$; $p<0,05$). Показатель воспринимаемой поддержки со стороны семьи образует значимые положительные взаимосвязи с общим показателем жизнестойкости

($r=0,17$; $p<0,05$) и ее компонентом "вовлеченность" ($r=0,21$; $p<0,05$). Общий показатель удовлетворенности социальной поддержкой высоко положительно коррелирует с удовлетворенностью поддержкой от каждого из ее источников (коэффициенты корреляции Спирмана от $r=0,66$ до $r=0,75$; $p<0,05$). Степень удовлетворенности поддержкой со стороны значимых людей коррелирует с воспринимаемой поддержкой, получаемой от семьи ($r=0,45$; $p<0,05$) и друзей ($r=0,29$; $p<0,05$). Значимых корреляций между степенью удовлетворенности поддержкой, исходящей из источников "семья" и "друзья" не выявлено.

В группе сравнения уровень общей удовлетворенности поддержкой положительно взаимосвязан с уровнем жизнестойкости ($r=0,31$; $p<0,05$) и всех ее компонентов: "вовлеченности" ($r=0,38$; $p<0,05$), "контроля" ($r=0,24$; $p<0,05$), "принятия риска" ($r=0,21$; $p<0,05$). Воспринимаемая социальная поддержка со стороны "значимого другого" также коррелирует с общим уровнем жизнестойкости ($r=0,35$; $p<0,05$) и степенью выраженности ее компонентов: "вовлеченности" ($r=0,40$; $p<0,05$), "контроля" ($r=0,27$; $p<0,05$), "принятия риска" ($r=0,23$; $p<0,05$). Удовлетворенность поддержкой со стороны семейного окружения положительно взаимосвязана с общим уровнем жизнестойкости ($r=0,24$; $p<0,05$) и такими ее компонентами как "вовлеченность" ($r=0,28$; $p<0,05$) и "контроль" ($r=0,18$; $p<0,05$). Воспринимаемая поддержка, исходящая от друзей корреляционно взаимосвязана со степенью выраженности компонента жизнестойкости "вовлеченность" ($r=0,19$; $p<0,05$). Интегративный показатель удовлетворенности поддержкой, как и в группе пациентов, высоко положительно взаимосвязан с удовлетворенностью от поддержки со стороны значимых людей ($r=0,70$; $p<0,05$), семьи ($r=0,74$; $p<0,05$) и друзей ($r=0,81$; $p<0,05$). Степень удовлетворенности отношениями со значимыми лицами взаимосвязана с уровнем удовлетворенности дружескими ($r=0,31$; $p<0,05$) и семейными отношениями ($r=0,63$; $p<0,05$). Сила двух последних корреляций различается на уровне статистической значимости $p<0,0007$. Взаимосвязь удовлетворенности поддержкой от значимых лиц с восприятием поддержки от семьи статистически значимо сильнее аналогичной взаимосвязи со степенью удовлетворенности дружескими отношениями. Отмечается также положительная взаимосвязь удовлетворенности дружеской и семейной поддержкой ($r=0,32$; $p<0,05$). Сила корреляционной взаимосвязи степени общей удовлетворенности поддержкой и восприятия дружеской поддержки сильнее на уровне статистической значимости $p<0,03$ в группе сравнения. Сила ряда корреляций интегративного показателя удовлетворенности поддержкой с уровнем жизне-

стойкости и ее компонентов, наоборот, меньше в группе сравнения на уровнях значимости, меньших 0,05: общая жизнестойкость личности ($p < 0,012$), "контроль" ($p < 0,019$), "принятие риска" ($p < 0,017$).

В группе сравнения высокие уровни удовлетворенности поддержкой в семье взаимосвязаны с уверенностью в своем умении противостоять стрессам и трудностям, управлять ими при необходимости, с чувством соучастия в общих жизненных процессах. Личность, обладая поддержкой семьи, чувствует себя более уверенно в столкновении с неопределенностью и непредсказуемостью жизни. Вместе с тем, надежный тыл не предполагает убежденности в том, что жизненные испытания необходимы для развития.

В группе пациентов удовлетворенность поддержкой от семьи сопряжена с уверенностью в преодолении реальных и потенциальных жизненных трудностей. Способность получать поддержку от семьи и удовлетворенность этим видом поддержки сопряжена с интересом к жизни, чувством участия в важных жизненных процессах. И наоборот, низкие показатели удовлетворенности семейной поддержкой выступают совместно с чувством отверженности, отнесенности на периферию жизни. Высокие уровни восприятия поддержки со стороны семьи не взаимосвязаны с уверенностью в собственных способностях управлять трудными жизненными ситуациями и находить в них позитивный результат. В отличие от группы сравнения, удовлетворенность помощью от семьи сопряжена с более высокими уровнями готовности справляться с трудностями, которая генерируется чувством участия в общих и важных делах, принятия в сообщество. Пациенты не чувствуют в себе способности контролировать жизненные трудности, даже получая удовлетворяющую их поддержку в семье. Невротическая личность, вероятно, занимает в деструктивной семейной системе позицию, не предполагающую высокой степени автономии и самостоятельности в принятии решений в сложных жизненных ситуациях. В отличие от группы сравнения дружеские отношения вынесены за пределы семьи, личность резко разделяет семейные и дружеские отношения.

Удовлетворенность поддержкой со стороны друзей в группе пациентов выступает совместно с более высоким уровнем общей убежденности в собственных способностях преодолеть жизненные стрессы и трудности, а также с чувством включенности в совместную с другими значимую деятельность, подвластности обстоятельств собственным усилиям, уверенности, что трудности преодолимы и закаляют личность.

В группе сравнения готовность преодолевать возможные и текущие жизненные трудности проявляется вне выраженной взаимосвя-

зи с чувством удовлетворенности дружескими отношениями и помощью. Личность может испытывать дефицит дружеской поддержки и вместе с тем демонстрировать решимость в преодолении трудностей. С другой стороны, будучи полностью удовлетворенным отношениями с друзьями, человек может испытывать чувства неуверенности и беспомощности в сложной ситуации. Высокая удовлетворенность поддержкой со стороны друзей сопряжена с чувством включенности в совместные дела, интересом к жизни. Личность без психопатологии, таким образом, более субъектна в дружеских отношениях, а значит, способна активно предоставлять поддержку по дружеской сети. Вместе с тем, именно удовлетворенность дружбой проявляется наиболее тесно с чувством общей удовлетворенности социальной поддержкой.

В группе пациентов воспринимаемая поддержка от значимых лиц взаимосвязана с большей способностью преодолевать стрессы и трудные ситуации в жизни, управлять обстоятельствами и чувствовать свою нужность. Значимых людей, которые оказывают поддержку, личность находит и среди друзей, и среди членов семьи. Помощь от значимых лиц важна для невротической личности. В группе сравнения данный вид социальной помощи также важен для личности и сопряжен с большей устойчивостью к стрессам, способностью справляться с трудностями и высоким интересом к жизни. Значимых людей личность видит в большей степени среди членов семьи, чем в дружеском окружении.

Общий уровень удовлетворенности социальной поддержкой в группе пациентов выступает в более сильной взаимосвязи с готовностью личности справляться со стрессом, с убежденностью в значимости борьбы с трудностями и пользе любого жизненного опыта. Невротическая личность обнаруживает более тесную взаимосвязь рассматриваемых психических феноменов, значит наличие социальных сетей, качество их функциональных проявлений значимы для самодетерминирующей активности личности в трудных жизненных ситуациях. Удовлетворенность дружеской поддержкой в случае невроза менее тесно взаимосвязана с общей удовлетворенностью поддержкой. Дружеские отношения более вариативны и свободны, а невротическая личность в первую очередь опирается на более предсказуемую поддержку от значимых лиц, находит ее в семье. В случае нормы удовлетворенность личности от социальной поддержки сопряжена с восприятием дружеской поддержки, менее детерминированной обстоятельствами и более – личностью друга.

На втором этапе исследования мы применили метод множественного пошагового регрессионного анализа со следующими целями. Во-первых, определить поведение переменной жизнестойкости личности

в зависимости от степени удовлетворенности социальной поддержкой в целом и от каждого ее источника в отдельности. Во-вторых, определить "вклад" восприятия поддержки от конкретного источника в формирование готовности личности активно взаимодействовать с жизненными трудностями. Данный метод позволяет определить переменные-предикторы, которые в наибольшей степени предсказывают поведение той или иной зависимой переменной. В качестве зависимой переменной выступила интегративная личностная характеристика – жизнестойкость, в качестве независимых переменных – показатели удовлетворенности воспринимаемой социальной поддержкой, как более частные характеристики личности. В нашем случае переменные, выбранные в качестве независимых, коррелируют между собой, поэтому объясняют поведение общего показателя жизнестойкости в зависимости от порядка их включения в модель регрессии. В этой связи был применен пошаговый регрессионный анализ. Предполагалось существование различий в регрессионных моделях исследуемых групп.

В группе сравнения полученная модель объясняет только 17% вариации переменной "жизнестойкость". Вместе с тем, модель достоверна и позволяет предсказать изменения жизнестойкости личности в зависимости от восприятия социальной поддержки в целом и от конкретных источников ($F=6,53$; $p=0,000081$). Удовлетворенность социальной поддержкой не является единственным фактором, детерминирующим способность личности противостоять жизненным трудностям. Увеличит значимость модели введение дополнительных предикторов, связанных с поведением диспозиции "жизнестойкость", например, смысловых установок [3] и других личностных переменных. Целью анализа в нашем случае явилось определение относительной значимости выбранных нами независимых переменных в предсказании характера изменения уровня жизнестойкости личности. Рассматривалась модель соотношения жизнестойкости только с восприятием социальной поддержки. Значимые коэффициенты регрессии были получены после введения всех предполагаемых предикторов в модель. Общая удовлетворенность социальной поддержкой является субъективным интегративным ощущением, вмещает в себя удовлетворенность поддержкой от частных источников и способствует увеличению жизнестойких личностных проявлений ($B=1,67$ на уровне значимости $p=0,015$). Восприятие поддержки от друзей является отрицательным предиктором уровня жизнестойкости личности ($B=-0,79$ на уровне значимости $p=0,019$). Можно утверждать, что низкая удовлетворенность помощью со стороны друзей способствует проявлению настроеннос-

ти и способности самостоятельно справляться с жизненными трудностями. Дружеские отношения тонизируют личность, повышают ее самодетерминационную активность. Низкий уровень удовлетворенности дружеской поддержкой в продолжающихся и устойчивых при этом дружеских отношениях, вероятно, подталкивает личность к оказанию поддержки по сети. Активная в дружеских отношениях личность, способная оказывать поддержку, автономна, испытывает чувство самоэффективности и уверенности в своих силах. С другой стороны личность с выраженной потребностью в самоэффективности, ориентирующаяся на показатели социального успеха, менее склонна посвящать в свои проблемы друзей и демонстрировать свою социальную слабость. Дружеские отношения часто находятся под влиянием статусно-ролевых позиций взрослого человека, под влиянием культурных ценностей индивидуализма и социального успеха. Чувство удовлетворенности дружбой в какой-то момент времени может смениться чувством собственной малозначимости, зависимости от более успешных друзей. Личность может задаться вопросом, всегда ли она также как и друзья высоко компетентна в оказании помощи другим.

В группе пациентов регрессионная модель объясняет 35% дисперсии переменной "жизнестойкость". Модель достоверна ($F=34,73$; $p=0,0000001$). Невротическая личность в проявлении готовности преодолевать стрессы и трудности более зависима от поддержки других людей, чем личность без психопатологии. Свой вклад в вариацию жизнестойкости вносят две переменные: удовлетворенность поддержкой со стороны семьи и общая удовлетворенность поддержкой. Общая удовлетворенность социальной поддержкой является значимым положительным предиктором жизнестойкости ($B=0,73$; $p=0,0000001$). Удовлетворенность поддержкой со стороны семьи выступает в качестве значимого отрицательного предиктора жизнестойкости ($B=-0,29$; $p=0,002227$). Восприятие социальной поддержки в случае невротического расстройства является положительным прогнозом усиления активности личности и ее готовности противостоять обстоятельствам. Вместе с тем, субъективно поддержка от семьи не удовлетворяет личностные потребности и ослабляет готовность к преобразующим отношениям к миру в трудных ситуациях. Личность с низким уровнем жизнестойкости более подвержена стрессам, несамостоятельна. Поддержка от семьи, таким образом, способствует инфантильным проявлениям. Способность дистанцироваться от помощи семьи в случае невротического расстройства способствует активизации проявлений автономности личности в трудных жизненных обстоятельствах. Невро-

тическая личность может занимать в устойчивой семейной системе позицию ослабленного и зависимого участника семейных отношений, которого опекают, оказывая помощь, несовместимую с ростом личностной автономии. Невротическая личность в большей степени зависима от социальной поддержки в проявлении самодетерминирующей и преобразующей активности в трудных жизненных обстоятельствах.

Таким образом, детерминирующее влияние восприятия социальной поддержки на готовность личности самостоятельно справляться с трудностями заключается как в позитивных, так и негативных эффектах. Общая удовлетворенность социальной поддержкой способствует большей жизнестойкости личности. В случае нормы удовлетворенность дружеской поддержкой снижает устойчивость личности к негативным воздействиям и может быть связана с рядом отрицательных эффектов социальной поддержки в целом [4; 14]. Негативные эффекты поддержки, снижающие именно жизнестойкость личности, предположительно могут проявляться в усилении чувства неуверенности, получении плохого примера, возникновении изоляции от круга друзей-носителей определенного социального статуса [4; 25]. В случае пограничного психического расстройства отрицательным эффектом поддержки от семьи может явиться эмоциональная изоляция, поддержка зависимого поведения, подавляющее поведение [4; 12; 24].

Выводы Жизнестойкость и общая удовлетворенность поддержкой.

1. Личность с невротическим расстройством придает большое значение поддержке со стороны семьи и значимых для нее лиц и вместе с тем испытывает дефицит социальной поддержки от всех рассматриваемых источников.

Невротическая личность в проявлении готовности преодолевать стрессы и трудности более зависима от социальной поддержки, чем личность без психопатологии.

Способность воспринимать социальную поддержку в целом в случае невротического расстройства положительно прогнозирует готовность личности противостоять обстоятельствам.

2. В случае нормы, удовлетворенность личности от социальной поддержки наиболее тесно сопряжена с восприятием дружеской поддержки, то есть формируется в отношениях, диалогичных по своей природе. В группе сравнения общая удовлетворенность поддержкой значительно увеличивает степень готовности личности противостоять трудностям.

Жизнестойкость и восприятие поддержки от семьи.

3. В группе лиц без психопатологии даже надежный семейный тыл не предполагает убежденности в том, что жизненные испытания необходимы для развития.

4. Пациенты не чувствуют в себе способности контролировать жизненные трудности, даже получая удовлетворяющую их поддержку в семье.

Поддержка от семьи не удовлетворяет личностные потребности и ослабляет готовность невротической личности к преобразующим отношениям к миру в трудных ситуациях. Дистанцирование от помощи семьи в случае невротического расстройства способствует активизации проявлений автономности личности.

Жизнестойкость и восприятие поддержки от друзей и значимых лиц.

5. Невротическая личность находит дружескую поддержку за пределами семьи, резко разделяет семейные и дружеские отношения.

В группе пациентов восприятие поддержки со стороны друзей сопряжено с большей готовностью личности активно преодолевать стресс и трудности.

6. В группе сравнения восприятие дружеской поддержки выступает совместно с чувством включенности в важные жизненные события.

В группе сравнения восприятие дружеской поддержки снижает готовность личности к активному преобразованию трудных жизненных ситуаций. Низкая удовлетворенность помощью со стороны друзей способствует формированию настроенности самостоятельно справляться с жизненными трудностями. Склонность прибегать к помощи друзей в сложных обстоятельствах снижает уверенность в собственных силах и способность детерминировать свою личность и отношения с миром в тяжелые жизненные моменты.

7. Пациенты с пограничным психическим расстройством находят значимых людей в кругу семьи и среди друзей, лица из группы сравнения – в большей степени среди членов семьи. Невротическая личность стремится, таким образом, выйти за пределы семейной системы.

8. Социальная поддержка, воспринимаемая личностью и в случае нормы, и в случае невроза, кроме позитивного влияния на жизнестойкие проявления, приводит к снижению готовности самостоятельно справляться с трудностями и активно преобразовывать жизненные ситуации. В случае нормы отрицательные эффекты поддержки в первую очередь могут быть связаны с усилением чувства неуверенности, в случае пограничного психического расстройства – с поддержкой зависимого и неуверенного поведения.

Среди перспектив исследования – дифференцированное изучение медиаторных психологических эффектов воспринимаемой социальной поддержки, которые приводят либо к снижению, либо к усилению жизнестойкости личности с пограничными психическими расстройствами и без психопатологии. Перспективно выявление других лично-

стных переменных, усиливающих положительное воздействие воспринимаемой социальной поддержки на жизнестойкость личности.

Список использованных источников

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – С. 48-52.
2. Гоженко А.В. Психологические защиты и жизнестойкость людей с невротическими расстройствами / А.В. Гоженко, С.В. Васюковская // Ананьевские чтения – 2013. Психология в здравоохранении: материалы науч. конф., 22-24 окт. 2013 г. / редкол.: О.Ю. Щелкова [и др.]. – СПб.: С.-Петербург. гос. ун-т, 2013. – С. 28-30.
3. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
4. Лифинцев Д.В. Концепции социальной поддержки: позитивные и негативные эффекты социальных связей в контексте субъективного благополучия человека (Электронный ресурс) / Д.В. Лифинцев, А.А. Лифинцева // Вестник Балтийского федерального ун-та им. И. Канта. – 2011. – Вып. 11. – С. 74-80. – Режим доступа: http://journals.kantiana.ru/upload/iblock/15a/bznckzielkhdufr,%20rn.%20ub.%20hpzeuljqhhojhemscv_74-80.pdf
5. Мадди С. Р. Смыслообразование в процессе принятия решений / С.Р. Мадди // Психологический журнал. – 2005. – Т. 26, № 6. – С. 87-101.
6. Матрехина Н.В. Социальная сеть как модель межличностных взаимодействий / Н.В. Матрехина // Интегративный подход в психологии: сб. науч. ст. / РГПУ им. А.И. Герцена. – СПб., 2003. – С. 212-219.
7. Матрехина Н.В. Социальная сеть человека в контексте его жизненных ситуаций: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / Н.В. Матрехина; РГПУ им. А.И. Герцена. – СПб., 2006. – 22 с.
8. Морено Я.Л. Социометрия: экспериментальный метод и наука об обществе: пер. с англ. / Я. Л. Морено. – М.: Акад. проект, 2004. – 315 с.
9. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения. Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров [Электронный ресурс]. – ВОЗ, 2006. – 196 с. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf
10. A brief measure of social support: practical and theoretical implications (Electronic resource) / I.G. Sarason, B.R. Sarason, E.N. Shearin, G.R. Pierce // Journal of Social and Personal Relationships. – 1987. – Vol. 4, No 4. – P. 497-510. – Mode of access: <http://>

web.psych.washington.edu/research/sarason/files/socialsupportquestionnaireshort.pdf

11. Blazer D.G. Subjective social support and depressive symptoms in major depression: Separate phenomena or epiphenomena / D.G. Blazer, D.C. Hughes // *Journal of Psychiatric Research*. – 1991. – Vol. 25, No 4. – P. 191-203.

12. Borja S.E. Understanding Negative Outcomes Following Traumatic Exposure: The Roles of Neuroticism and Social Support (Electronic resource) / S. E. Borja // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. – 2009. – Vol. 1, No 2. – P. 118-129. – Mode of access: <http://www.ebscohost.com>

13. Cohen S. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis (Electronic resource) / S. Cohen, T.A. Wills // *Psychological Bulletin*. – 1985. – Vol. 98, No 2. – P. 310-357. – Mode of access: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%20Psy%20Bull.pdf>

14. Gleason M.E.J. Receiving Support as a Mixed Blessing: Evidence for Dual Effects of Support on Psychological Outcomes (Electronic resource) / M. E. J. Gleason // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2008. – Vol. 94, No 5. – P. 824-838. – Mode of access: <http://www.ebscohost.com>

15. Holtzman E.H. Social support networks for parenting and psychological well-being among dual-earner Mexican-American families / E.H. Holtzman, L.A. Gilbert // *Journal of community psychology*. – 1987. – Vol. 15, No 2. – P. 176-186.

16. Invisible support and adjustment to stress (Electronic resource) / N. Bolger, A. Zuckerman, R.C. Kessler // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2000. – Vol. 79, No 6. – P. 953-961. – Mode of access: <http://www.columbia.edu/~nb2229/docs/bolger-zuckerman-kessler-jpsp-2000.pdf>

17. "It was just realizing ... that life isn't one big horror": a qualitative study of supported socialization / L. Davidson, K.L. Haglund, D.A. Stayner, J. Rakfeldt, M.J. Chinman, T.J. Kraemer // *Psychiatric Rehabilitation Journal*. – 2001. – Vol. 24, No 3. – P. 275-292.

18. Kaplan R.M. Differential effects of social support and social networks on psychological and social outcomes in men and women with type II diabetes mellitus (Electronic resource) / R.M. Kaplan, S.L. Hartwell // *Health psychology*. – 1987. – Vol. 6, No5. – P. 387-398. – Mode of access: http://rmkaplan.bol.ucla.edu/Robert_M._Kaplan/1987_Reprints_files/0108.pdf

19. Leavy R.L. Social support in psychological disorder: A review / R.L. Leavy // Journal of Community Psychology. – 1983. – Vol. 11, No 1. – P. 3-21.
20. Lewis M.A. Social control in personal relationships: Impact on health behaviors and psychological distress / M.A. Lewis, K.S. Rook // Health Psychology. – 1999. – Vol. 18, No 1. – P. 63-71.
21. Maddi S. Thirty years of hardiness validation research and practice (Electronic resource) / S. Maddi // Hardiness. Turning stressful circumstances into growth. – Springer Netherlands. – 2013. – P. 19-28. – Mode of access: <http://books.google.by/20Practice&f=false>
22. Sneed R.S. Negative social interactions and incident hypertension among older adults (Electronic resource) / R.S. Sneed, Sh. Cohen // Health psychology. – 2014. – Vol. 33, No 6. – P. 554-565. – Mode of access: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/hea-0000057.pdf>
23. Social support and the management of uncertainty for people living with HIV or AIDS / D.E. Brashers, J.L. Neidig, D.J. Goldsmith // Health Communication. – 2004. – Vol. 16, No 3. – P. 305-331.
24. Positive and Negative Exchanges in Social Relationships as Predictors of Depression: Evidence From the English Longitudinal Study of Aging / M. Stafford, A. McMunn, P. Zaninotto, J. Nazroo // Journal Aging Health. – 2011. – Vol. 23, No 4. – P. 607-628.
25. Westermeyer J. Social Networks and Psychopathology among substance abusers / J. Westermeyer, J. Neider // The American Journal of psychiatry. – 1988. – Vol. 145, No 10. – P. 1265-1269.

Spisok vikoristanix dzherel

1. Ababkov , V.A. (2004). Adaptacy`ya k stressu. Osnovu teorii, diagnostiki, terapii (p.48-52). M. Perre, SPb.: Rech`.
2. Gozhenko, A.V., Vas`kovskaya, S.V. (2013) Psy`xology`chesky`e zashhy`tu y` zhy`znestojkost` lyudej`s nevroty`chesky`my` rasstrojstvamy`. Anan`evsky`e chteny`ya . Psy`xology`ya v zdravooxraneny`y`: matery`alu nauch. konf., (2013, Oktyabr'). SPb.: S.Peterburg. gos. un-t, 28-30.
3. Leont`ev, D.A., Rasskazova , E.Y. (2006). Test zhy`znestojkosty`. Moskva.: Smusl.
4. Ly`fy`ncev, D.V., Ly`fy`nceva, A.A. (2011)Koncepty`y` socy`al`noj podderzhky`: pozy`ty`vnue y` negaty`vnue efektu socy`al`nux svyazej v kontekste sub`ekty`vnogo blagopoluchy`ya cheloveka . Vestny`k Balty`jskogo federal`nogo un-ta y`m. Y`. Kanta, 11, pp. 74-80, from: http://journals.kantiana.ru/upload/iblock/15a/bznckzieldkhdufr,%20rn.%20ub.%20hpzeuljqhhojhcmscv_74-80.pdf

5. Maddy, S. R. (2005). Smusloobrazovany`e v processe pry`nyaty`ya resheny`j. Psy`xology`chesky`j zhurnal, 26, (6),87-101.

6. Matrexy`na, N.V.(2003). Socy`al`naya set` kak model` mezhl`chnostnux vzay`modejstvy`j .Y`ntegraty`vnuj podxod v psy`xology`y. RGPU y`m. A.Y`. Gercena, 212-219.

7. Matrexy`na, N.V.(2006). Socy`al`naya set` cheloveka v kontekste ego zhy`znennux sy`tuacy`j: avtoref. dy`s. kand. psy`xol. nauk: 19.00.05, RGPU y`m. A.Y`. Gercena. SPb.

8. Moreno, Ya.L. (2004). Socy`ometry`ya: ekspery`mental`nuj metod y` nauka ob obshhestve: per. s angl. Moskva: Akad. proekt.

9. Oxrana psy`xy`cheskogo zdorov`ya: problemu y` puty` y`x resheny`ya. (2006). Otchet o Evropejskoj konferency`y` VOZ na urovne my`ny`strov , from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf.

10. Sarason, I.G, Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical implications .Journal of Social and Personal Relationships, 4,(4), 497-510, from: <http://web.psych.washington.edu/research/sarason/files/socialsupportquestionnaireshort.pdf>

11. Blazer, D.G., Hughes D.C. (1991). Subjective social support and depressive symptoms in major depression: Separate phenomena or epiphenomena .Journal of Psychiatric Research, 25, (4), 191-203.

12. Borja, S.E.(2009). Understanding Negative Outcomes Following Traumatic Exposure: The Roles of Neuroticism and Social Support . Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1, (2), 118-129, from: <http://www.ebscohost.com>

13. Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. Psychological Bulletin, 98, (2), 310-357, from: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/Cohen%20&%20Wills%201985%-20Psy%20Bull.pdf>

14. Gleason, M.E.J.(2008). Receiving Support as a Mixed Blessing: Evidence for Dual Effects of Support on Psychological Outcomes. Journal of Personality and Social Psychology, 94, (5), 824-838, from: <http://www.ebscohost.com>

15. Holtzman , E.H, Gilbert, L.A. (1987). Social support networks for parenting and psychological well-being among dual-earner Mexican-American families . Journal of community psychology, 1, 15 (2), 176-186.

16. Bolger ,N., Zuckerman, A., Kessler, R.C. (2000). Invisible support and adjustment to stress . Journal of Personality and Social Psychology, 79 (6), 953-961, from: <http://www.columbia.edu/~nb2229/docs/bolger-zuckerman-kessler-jpsp-2000.pdf>

17. Davidson, L., Haglund, K.L., Stayner, D.A., Rakfeldt, J., Chinman, M.J., Kraemer, T.J. (2001). It was just realizing ... that life isn't one big horror": a qualitative study of supported socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 3, 275-292.

18. Kaplan, R.M., Hartwell, S.L. (1987). Differential effects of social support and social networks on psychological and social outcomes in men and women with type II diabetes mellitus. *Health psychology* 6, 5, 387-398, from: http://rmkaplan.bol.ucla.edu/Robert_M_Kaplan/1987_Reprints_files/0108.pdf

19. Leavy, R.L. (1983). Social support in psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 1, 11, (1), 3-21.

20. Lewis, M.A., Rook, K.S. (1999). Social control in personal relationships: Impact on health behaviors and psychological distress. *Health Psychology*, 18, 1, 63-71.

21. Maddi, S. (2013). Thirty years of hardiness validation research and practice. *Hardiness. Turning stressful circumstances into growth*. Springer Netherlands, p. 19-28, from: <http://books.google.by/b20Practice&f=false>

22. Sneed, R.S., Cohen, Sh. (2014). Negative social interactions and incident hypertension among older adults. *Health psychology*, 33, 6, 554-565, from: <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/hea-0000057.pdf>

23. Brashers, D.E., Neidig, J.L., Goldsmith, D.J. (2004). Social support and the management of uncertainty for people living with HIV or AIDS. *Health Communication*, 16, 3, 305-331.

24. Stafford, M., McMunn, M., A. (2011). Positive and Negative Exchanges in Social Relationships as Predictors of Depression: Evidence From the English Longitudinal Study of Aging. *Journal Aging Health*, 2011, 23, 4, 607-628.

25. Westermeyer, J., Neider, J. (1988). Social Networks and Psychopathology among substance abusers. *The American Journal of psychiatry*, 145, 10, 1265-1269.

Philipovich V.I. Interrelation between hardiness and perceived social support in neurotic disordered and mentally healthy people. This scientific article shows the results of comparative correlation and multiple regression analysis and interrelation between personality hardiness and perceived social support. The main group included patients with borderline neurotic disorders; reference group consisted of mentally healthy people. The study found that a person with a neurotic disorder attaches great importance to the family support and important for her persons and at the same time suffers from a lack of social support from all the sources in question. The neurotic personality in the manifestation of willingness to overcome the stress and difficulties more dependent on social support than a person without psychopathology. The ability to perceive social support as a whole in the case of neurotic disorders positively predicts willingness to confront the individual circumstances.

Family support does not satisfy the personal needs and weakens the willingness of a neurotic personality to transforming relations to the world in difficult situations. A distancing from a family help in the case of neurotic disorders helps to activate the expression of personal autonomy.

The neurotic personality finds a friendly support outside the family, sharply divides the family relation and friendship. Tendency to resort to the help of friends in difficult situations reduces self-confidence and the ability to deterministically his identity and relationship with the world in a difficult life moments.

Social support, perceived by personality, except the positive influence on the viability of manifestation leads to a decrease readiness to cope with their own difficulties and actively transforming life situations. In the case of norm, the negative effects of support in the first place may be related with increased feelings of uncertainty, in the case of borderline mental disorders – with the support of a dependent and unsure behaviour.

Keywords: social support network, social support perception, satisfaction with social support, neurotic disorder, personality hardiness, sources of perceived social support.

Получено 16.06.2014 г.

УДК 159.9:331:614.84

Фомич М.В., Вовк Н.П.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ НАЧАЛЬНИКІВ КАРАУЛІВ ОПЕРАТИВНО-РЯТУВАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Фомич М.В., Вовк Н.П. *Теоретико-методологічні засади дослідження та розвитку професійно важливих якостей начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту.* У статті проведено обґрунтування теоретико-методологічних засад дослідження та розвитку професійно важливих якостей начальників караулів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту. Визначено, що методологічна основа цього дослідження ґрунтується на положеннях системного, діяльнісного та особистісного підходів до вивчення психіки, особистісно-розвиваючого підходу до особистісного та професійного розвитку особистості, принципах розвитку психіки і єдності психіки та діяльності.

Ключові слова: діяльність, професійно важливі якості, розвиток, методологія, начальник караулу ОРСЦЗ.

Фомич Н.В., Вовк Н.П. *Теоретико-методологические основы исследования и развития профессионально важных качеств начальников караулов оперативно-спасательной службы гражданской защиты.* В статье проведено обоснование теоретико-методологических основ исследования и развития профессионально важных качеств началь-