

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра педагогической психологии и психодиагностики

**Индивидуально-психологические факторы жизнестойкости
медицинских работников**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ

Студентки 4 курса 432 группы
направления 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
профиль подготовки «Психология и социальная педагогика»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Савельевой Виктории Сергеевны

Научный руководитель:

доктор. психол. н., проф.

В.И Панов

Зав. кафедрой:

доктор. психол. н., проф.

М.В Григорьева

Саратов 2023

ВВЕДЕНИЕ

На данном этапе развития отечественного общества в условиях социально-экономической нестабильности, конкуренции на рынке труда, социального стресса растут требования к профессионализму личности. Однако не все имеют возможность адаптироваться, быть продуктивными в своей профессиональной и социальной роли, и это повышает вероятность развития негативных психических состояний. Известно, что медицинская специальность, как никакая другая, связана с межличностным взаимодействием, поэтому для врачей и медсестер, и особенно для работников амбулаторных отделений, своевременная диагностика и исправление таких нарушений очень актуальны. Профессиональная деятельность врача включает в себя эмоциональное насыщение, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Неся «вес общения» врач вынужден постоянно находиться в гнетущей атмосфере негативных эмоций - служить утешением для пациента, или мишенью для раздражения и агрессии. Поэтому медицинские работники вынуждены устанавливать некий барьер психологической защиты от пациента, становясь менее чуткими, чтобы избежать эмоционального истощения.

Медицинские профессии, как и другие профессии категории «человек-человек» сегодня определяются как особо стрессогенные. Такие выводы сделаны на основе специфики самой деятельности, специфики профессиональной подготовки, высокими этическими стандартами деятельности и моральной ответственностью за ее результат. Проблему стрессогенности подтверждает и анализ трудовой нагрузки и напряженности медицинских работников, характеристикой которой является постоянное принятие решений по отношению к состоянию больного и к стратегии его лечения, организация конструктивного взаимодействия как с пациентом, так и с коллегами-другими участниками трудовой деятельности, высокая

профессиональная компетентность и необходимость ее повышения и даже расширения профессиональных возможностей и пр. Помимо специфики профессиональной деятельности в плане стрессогенности следует учитывать также и социально-психологические феномены, такие как социальный статус и защищенность медицинских работников, мотивационные программы и оплата труда и прочие, актуально существующие в общественном устройстве.

Таким образом данная проблема является исследуемой, но по-прежнему изучение борьбы со стрессом и повышения уровня жизнестойкости остается актуальным, ведь эффективность деятельности и качество выполняемой работы целиком и полностью зависит от компенсаторных возможностей организма человека в борьбе со стрессом. Поэтому забота о сохранении психического, психологического здоровья и формировании жизнестойкости современного человека – основная задача на сегодняшний день.

Цель исследования – выявление индивидуально-психологических факторов жизнестойкости медицинских работников.

Гипотеза исследования: жизнестойкость как личностная характеристика профессионала связана с продуктивными стратегиями решения стрессовых ситуаций, волевыми качествами и работоспособностью.

Объект исследования: жизнестойкость медицинских работников.

Предмет исследования: индивидуально-психологические факторы жизнестойкости медицинских работников.

Для достижения выбранной цели были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать научную литературу по проблеме жизнестойкости у медицинских работников;
2. Исследовать уровень жизнестойкости медицинских работников;
3. Определить уровень выраженности личностных характеристик медицинских работников, их работоспособности и волевых качеств;

4. Исследовать взаимосвязь между показателями психологических качеств медицинских работников и выраженностью у них жизнестойкости;
5. Сформулировать рекомендации по результатам исследования.

Методы исследования:

- теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- психодиагностические методы (формализованные – тесты, опросники);
- математико-статистическая обработка эмпирических данных.

Практическая значимость работы заключается в разработке рекомендаций по повышению жизнестойкости медицинских работников, которая может использоваться в широкой профессиональной практике.

Структура работы: Введение, в котором описывается актуальность работы, цель, задачи, гипотеза и методы исследования. Далее идёт Глава 1 «Теоретический анализ проблемы исследования жизнестойкости медицинских работников». Глава 1 делится на 2 параграфа: 1.1 Исследование жизнестойкости в современной науке; 1.2 Факторы жизнестойкости; 1.3 Индивидуально-психологические факторы жизнестойкости медицинских работников. Затем идёт Глава 2 «эмпирическое исследование индивидуально – психологических факторов жизнестойкости медицинских работников», которая делится на три параграфа: 2.1 Организация, методы и методики исследования; 2.2 Анализ и интерпретация полученных данных в ходе исследования; 2.3. Рекомендации по улучшению фактора жизнестойкости медицинских работников. После этого подводятся итоги проделанной работы в Заключение и размещается список использованных источников. В конце работы включены Приложения (А, Б, В, Г, Д).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Исследование жизнестойкости в современной науке

Во-первых, давайте проясним сложившееся в современной науке понимание термина «жизнестойкость». Интересно отметить, что феномен жизнестойкости был определен в психологии как «жизнеспособность» и «зрелость» Б. Г. Ананьевым как «мужество творить» Р. Мэй, как «трансцендентность» С. Л. Рубинштейном [13]. При этом впервые определением «жизнестойкости» начинает пользоваться С. Мади, а также им создается авторская модель жизнестойкости. По мнению автора, жизнестойкость является неотъемлемой частью жизни, определяющей уровень ответственности за преодоление жизненных трудностей [11]. Можно сказать, что, по мнению С. Мади, устойчивость определяется способностью распознавать личность стрессовой ситуации, аккумулировать силы для ее дальнейшего разрешения, например, пишет автор: «Если ситуация не может быть изменена..., жизнестойкий контроль принимает форму компенсационного саморазвития, по существу гиперкомпенсации» [11].

В свою очередь, С. В. Книжникова считает, что жизнестойкость является неотъемлемой личностной характеристикой, основанной на качественном семантическом регулировании, адекватной самооценке, социальной компетентности, коммуникативных навыках и созданных способностях [9]. А Д. А. Леонтьев утверждает, что именно жизнестойкость как интегративная личностная характеристика несет ответственность за успех человека в преодолении жизненных проблем [10]. Эти определения не противоречат друг другу, так как характеристики, обозначенные С. В. Книжниковой, влияют на успех в преодолении жизненных трудностей. Следует отметить, что Книжникова сосредоточила свое внимание на подростках и на рисках суицидального поведения, в этом отношении можно предположить, что выделенные компоненты (семантическое регулирование, самооценка, общение, воля, социальная компетентность) связаны с пониманием того, что нужно, чтобы справиться со стрессом.

В работе Л. А. Александрова концепция жизнестойкости связана со способностью преодолевать стрессовые ситуации и общим уровнем адаптации [1].

На основе анализа последних трудов по данной теме, таких, например, как работа Е. А. Евтушенко, можно сказать, что жизнестойкость основывается на готовности человека столкнуться с ситуацией новизны, преодолевая трудности [8].

В свою очередь, Е. В. Никитина пишет, что феномен жизнестойкости определяет уровень ответственности человека перед негативными событиями в жизни. Обратите внимание, что существуют различные способы решения трудных жизненных ситуаций, так называемые стратегии выживания. В зависимости от стратегии выживания, используемой человеком, определяется уровень устойчивости [11].

Таким образом, устойчивость С. Мэдди состоит из следующих компонентов [12]:

- участие в деятельности;
- контроль за достижением жизненных целей;
- риск, который позволяет вам использовать свой опыт и побуждает вас пойти на разумный риск.

Помимо основных компонентов жизнестойкости, Мэди также указывает основные механизмы, которые могут эффективно решать проблемы жизни (повышающие жизнестойкость). К ним относятся следующие механизмы:

- Жизнестойкие убеждения, которые позволяют не реагировать резко на изменения посредством вовлечения, контроля и принятия рисков;
- Создание мотивации для трансформационного мастерства. Этот компонент характеризуется использованием жизнестойких стратегий выживания, готовностью к активным действиям в быстро меняющихся условиях, открытостью ко всему новому;

- Повышение иммунной реакции за счет активного включения и использования умственных и физических резервов;
- Жизнестойкие методы охраны здоровья, включающие повышение ответственности и индивидуальную помощь;
- Поиск эффективной социальной поддержки для трансформационного контроля посредством развития навыков общения [11].

Факторы жизнестойкости

У человека в нормальных условиях в ответ на стресс возникает состояние повышенной тревожности, напряжения, беспокойства.

К наиболее известным физиологическим особенностям, обеспечивающим повышенную жизнестойкость, относят:

1. Тип нервной системы.

Тип нервной системы – это совокупность свойств нервной системы, составляющих физиологическую основу индивидуального своеобразия деятельности человека и поведения животных.

2. Гормональные особенности. Гормон кортизол является одним из главных гормонов, обеспечивающих нормальную жизнедеятельность организма. При нарушениях баланса люди могут испытывать эмоциональные ощущения, снижающие качества жизни.

3. Уровень самооценки.

Самооценка личности, как составляющая самосознания, включает в себя оценку моральных качеств, человеческих и физических характеристик, действий, способностей. Самооценка человека представляет собой центральное образование индивида, а также демонстрирует социальную адаптацию индивида, выступая в качестве регулятора его поведения и деятельности.

4. Уровень личностной тревожности - способность воспринимать различные ситуации как угрожающие и реагировать на них состояние тревоги.

Тревожность рассматривается как ключевой параметр индивидуальных различий. Обычно она повышается в случае нейро-психических и хронических соматических заболеваний, а также у здоровых людей, страдающих от последствий психических травм, у людей с ненормальным поведением. Беспокойство в структуре интегральной индивидуальности относится к уровню свойств личности и понимается как ожидание дисфункционального исхода в относительно нейтральных ситуациях без реальной угрозы (В.Р. Кисловская, 1971).

5. Сбалансировать мотивацию для достижения и избегания. Люди, мотивированные достигнуть чего-то, с большей вероятностью переносят стрессовую ситуацию, чем люди, мотивированные избежать неудачи.

Мотивация - это побудительная основа психической жизни человека, набор психологических причин, определяющих активность поведения человека.

Социально-психологические факторы жизнестойкости медицинских работников

К факторам, влияющим на психологическое состояние медицинского работника и уровень его стресса относятся:

1. Стрессоры, вызываемые условиями труда: постоянный эмоциональный контакт с большим количеством людей, нуждающихся в помощи; постоянный контакт со смертью (реальной, потенциальной, фантомной); материальные затруднения; монотонная работа; отсутствие стимулов для качественной работы; нереализуемые профессиональные знания и умения; перегрузки; сменная работа;

2. Стрессоры, возникающие по личностным причинам: боязнь администрации, дефицит психологических знаний, отсутствие навыков управлять собой, ошибка в выборе профессии, «сгорание» на работе, чувство высокой ответственности за результаты работы, когнитивный диссонанс;

3. Стрессоры, провоцируемые администрацией ЛПУ: аттестация, сертификация, контроль извне, конфликты с администрацией, критика со стороны администрации;

4. Стрессоры при общении с пациентами, их родственниками, студентами;

5. Стрессоры при общении с коллегами: одиночество из-за замкнутости или позиции отвергаемого коллективом, психологическая несовместимость, безотчетная неприязнь, наличие группировок, критика со стороны коллег [6].

Факторы, определяющие стрессоустойчивость, можно разделить на несколько групп:

1. Биологические особенности:

- Врожденные характеристики тела и опыт раннего детства. Согласно психогенетическим исследованиям [2], 30-40% реакций человека на экологические факторы определяются генами, полученными родителями, а 60-70% зависят от образования, жизненного опыта, подготовки, приобретенных навыков, развития рефлексов, обусловленных таким образом. Некоторые люди по своей сути более склонны к стрессу, другие устойчивы к нему.
- Тип высшей нервной деятельности человека. Тип высшей нервной деятельности человека отражает силу и динамику нервных процессов в мозге и мало подлежит изменению [3].
- Возраст и половые характеристики в проявлении стрессоустойчивости и стратегии выживания. Одно и то же событие у разных людей может вызвать резкую оппозицию, вызвать негативные чувства или остаться практически незамеченным [4].

2. Личностные особенности:

- Склонность к гневу. Люди, склонные к гневу, враждебности, раздражительности более склонны к стрессу и люди, которые открыты и доброжелательны с чувством юмора, наоборот [5].

- Тревожность. Это склонность индивида, проявляющаяся состоянием тревоги, волнением, выраженным беспокойством вплоть до панических атак.
- Самооценка - представление человека о самом себе, своих возможностях, качеств.
- Направленность человека, его установки и ценности. В ситуациях, обуславливающих возникновение психического стресса, мотивация достижения успеха оказывает на личность действие, противоположное тревожности.

3. Факторы социальной среды:

- Социальные условия и условия труда, то есть социальные изменения; повышение ответственности за труд; значительное преобладание интеллектуального труда; постоянная нехватка времени; хроническая усталость; прекращение работы и досуга; потеря личного престижа; отсутствие творческого труда; длительные периоды ожидания во время работы; ночные смены и отсутствие свободного времени для удовлетворения личных потребностей; плохое и сбалансированное питание; курение и систематическое потребление алкоголя) [7].
- Ближнее социальное окружение. Семья имеет огромное значение для развития личности, достижения социальной зрелости.

4. Когнитивные факторы:

- Уровень сензитивности. Имеет большое значение при профессиональном стрессе.
- Умение анализировать свое состояние и факторы внешней среды.

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Практическая работа по выявлению факторов жизнестойкости медицинских работников проводилась на базе ФКУЗ МСЧ МВД России по Саратовской области.

В исследовании приняли участие 60 медицинских работников в возрасте от 21 до 62 лет, в том числе 15 мужчин и 45 женщин.

Продолжительность работы колеблется от 6 месяцев до 30 лет.

Исходя из целей настоящего исследования было принято решение разделить респондентов по стажу работы на три группы.

1-я группа – стаж работы в медицине 0,5 – 5 лет – 10 человек;

2-я группа – 6 – 19 лет - 27 человек;

3-я группа – 20 и более лет медицинского стажа - 23 человек.

При распределении испытуемых были получены следующие результаты (Таблица 1).

Таблица 1 - Распределение испытуемых в группы по медицинскому стажу работы

	Средний возраст по группе (в годах)	Общий стаж (в годах), среднее значение	Медицинс кий стаж (в годах), среднее значение
1 группа	21,6	3,15	2,45
2 группа	31,1	11,07	9,1
3 группа	47,7	29,3	27,7

В данной работе были использованы следующие основные методики:

1.Методика «ДОРС - Дифференцированная оценка работоспособности».

2. «Исследование волевой саморегуляции» В. Зверькова и Е.В. Эйдмана.
3. Личностный опросник Ганса Айзенка.
4. Тест на определение стрессоустойчивости личности (Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова).
5. Тест жизнестойкости (С. Мадди) в модификации Д.А. Леонтьева

Далее было проведено установление взаимосвязей между параметрами стрессоустойчивости и личностными характеристиками (стажем, возрастом, уровнем волевой саморегуляции, характеристиками темперамента и уровнем работоспособности) респондентов при помощи линейного корреляционного анализа по Пирсону.

Были получены следующие результаты:

В структуре жизнестойкости было выявлено две положительные корреляции, то есть, при выраженности данных индивидуально-психологических факторов уровень стрессоустойчивости возрастает: настойчивость ($r=0,261$ при $p \leq 0,01$) и волевая саморегуляция ($r= 0,531$ при $p \leq 0,01$). Отметим, что данные корреляционные взаимосвязи являются значимыми, то есть, эти факторы оказывают воздействие на стрессоустойчивость медицинских работников.

Исходя из результатов проведенного исследования был составлен сборник рекомендации по повышению жизнестойкости медицинских работников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для выявления уровня факторов жизнестойкости было проведено эмпирическое исследование медицинских работников, в результате которого были сделаны следующие выводы:

1. Наглядно просматривается, что у всех испытуемых из 1 группы, где стаж работы менее 5 лет выявлен низкий уровень стресса, у испытуемых из второй группы со стажем более 6 лет уровень стресса уже возрастает, но все еще остается в пределах допустимых значений. У респондентов третьей

группы уровень стресса можно сказать зашкаливает и бьет все допустимые нормы. Этим самым доказывается, что уровень профессионального стресса зависит от стажа работы в учреждении.

2. Медицинские работники со стажем менее 5 лет находятся в состоянии сниженной работоспособности, т.к. считают свою работу однообразной, на рабочем месте испытывают скуку и сонливость. Они не слишком долго работают, пытаются привыкнуть к специфике работы, своим правам и обязанностям. Можно сделать предположение, что такое состояние вызвано неоправданными ожиданиями от работы, коллектива и заработной платы.

Группа респондентов со стажем от 6 до 19 лет находится в состоянии стабильности. Они уверены в своей работе, своих знаниях.

У респондентов третьей группы со стажем работы более 20 лет значения индекса утомляемости критически высоки. Они находятся в состоянии истощения и дискоординации. Данные медицинские работники могут становиться раздражительными, плаксивыми, у них могут развиваться профессиональные и соматические заболевания.

3. Большая часть опрошенных – экстраверты, из них 23 человек на среднем уровне, 14 человек - на высоком уровне экстраверсии. Этим людям в той или иной степени характеризует общительность, импульсивность, недостаточный самоконтроль, хорошая приспособляемость к среде, открытость в чувствах. Люди-экстраверты открытые, жизнерадостны, любят быть в центре внимания.

4. Большинство респондентов обладают средним и выше среднего уровнем стрессоустойчивости, что можно объяснить, как личностными, так и профессиональными качествами опрошенных медиков.

5. В структуре стрессоустойчивости было выявлено четыре положительные корреляции, то есть, при выраженности данных социально-психологических факторов уровень стрессоустойчивости возрастает: возраст, стаж, настойчивость и самообладание. Отметим, что данные корреляционные

взаимосвязи являются очень сильными, то есть, эти факторы оказывают большое воздействие на стрессоустойчивость медицинских работников.

В ходе проведения практической части работы гипотеза исследования (жизнестойкость как личностная характеристика профессионала связана с продуктивными стратегиями решения стрессовых ситуаций, волевыми качествами и работоспособностью) подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Александрова Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. Трудов под ред. М. М. Горбатовой, А. В. Серого, М. С. Ясницкого. Кемерово: Кузбассвуиздат. - 2004 г. - № 2 С. 82–90.
2. Апчел, В.Я. Стрессоустойчивость человека. / В.Я. Апчел, В.Н. Цыган. – М.: СПб.: ВМедА 2019 г. – 118 с.
3. Белова, О. Стресс-менеджмент // "Кадровик. Кадровый менеджмент". - 2019 г. - № 2. – 160 с.
4. Блум, Ф. Мозг, разум и поведение / Ф. Блум, А. Лейзерсон, Л. Хофстедтер. – М.: Мир 2019. – 246 с.
5. Бодров, В.А. Психологический стресс: к проблеме его преодоления. Проблемы психологии и эргономики / В.А. Бодров. М.: Тверь. 2020 г. – №4. – С. 43-52.
6. Гремлинг, С., Практикум по управлению стрессом / С. Гремлинг, С. Ауэрбах– М.: СПб.: Питер 2020 г. – 240 с.
7. Губачев, Ю. М Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека/ Ю. М Губачев, Б. В. Иовлев, Б. Д. Карвасарский и др. – М.: СПб: Медицина. Ленингр. отд-ние 2021 г. – 223 с.
8. Евтушенко Е. А. Жизнестойкость личности как психологический феномен // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 1 (58). [Электронный ресурс]: [сайт]. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznestoykost-lichnosti-kak->

psihologicheskiy-fenomen (дата обращения: 20.11.2022). - Загл. с экрана. - Яз. рус.

9. Книжникова С. В. Структурно-функциональное описание жизнестойкости в аспекте суицидальной превенции (Статья) // Материалы IV Всероссийской НПК «Феноменология и профилактика девиантного поведения». Краснодар. –2010 г. - С. 67–70.

10. Леонтьев, Д. А. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. Личностный потенциал: структура и диагностика / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. - М.: Смысл 2011 г. - 680 с.

11. Никитина Е. В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования // Academy. 2017. № 4 (19). [Электронный ресурс]: [сайт]. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-zhiznestoykosti-kontseptsiya-sovremennye-vzglyady-i-issledovaniya> (дата обращения: 16.11.2022). - Загл. с экрана. - Яз. рус.

12. Русалов, В.М. Предметный и коммуникативный аспекты темперамента человека // Психологический журнал. – 2019. – Т. 10. – № 1. – С. 12-23.

13. Ширшов В. Д., Забара Л. И., Якина Л. Н. Жизнестойкость личности как социальный феномен (опыт философского и психолого-педагогического анализа) // Педагогическое образование в России. 2019. № 5. [Электронный ресурс]: [сайт]. - URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zhiznestoykost-lichnosti-kak-sotsialnyy-fenomen-opyt-filosofskogo-i-psihologo-pedagogicheskogo-analiza> (дата обращения: 16.11.2022). - Загл. с экрана. - Яз. рус.