

Список использованных источников

1 Моторина, Н. Развитие эмоционального интеллекта воспитателей групп раннего возраста дошкольных образовательных организаций / Н. Моторина // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 1. – С. 118–121.

2 Андреева, И. Н. Взаимосвязь типа эмоционального интеллекта со специальностью и статусом в системе профессиональной деятельности / И. Н. Андреева // Высшая школа. – 2015. – № 6. – С. 34–39.

3 Сэловей, П. Эмоциональный интеллект руководителя: как развивать и применять. – П. Сэловей, Д. Карузо. – СПб. : Питер, 2020. – 320 с.

4 Люсин, Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д. В. Люсин // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. – М.: Ин-т психологии РАН, 2004. – С. 29–36.

5 Киселёва, Т. В. Профессиональное становление педагога в инновационной образовательной среде общеобразовательной школы : дис. канд. пед. наук / Т. В. Киселёва. – Санкт-Петербург, 2002. – 217 с.

А. С. Пискун

Научный руководитель: А. Е. Журавлева

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Статья посвящена изучению адаптивных способностей и доминирующего состояния у медицинских работников. Представлены результаты эмпирического исследования особенностей стрессоустойчивости врачей и среднего медицинского персонала.

Ключевые слова: стресс, хронический стресс, стрессоустойчивость, профессия медработника, особенности медработников.

В настоящее время проблемы профессионального здоровья и личностного благополучия медицинских работников привлекают все больше внимания как со стороны отечественных, так и зарубежных исследователей. В первую очередь, это связано с высокой ценой врачебной ошибки, вероятность которой повышается из-за состояний, высокого психоэмоционального напряжения и стресса.

Профессиональная деятельность современного медицинского работника связана с интенсивными рабочими нагрузками разного типа, в частности, обслуживанием непрерывного потока пациентов и переработкой больших объемов разнородной информации, высокой ценой внутренних затрат, требуемых при решении трудовых задач, профессиональной, социальной и юридической ответственностью за результаты лечения.

Интерес к проблеме здоровья медицинских работников с каждым годом становится все более заметным. Несмотря на объяснение важности здоровья работников здравоохранения для успешной профессиональной деятельности, проблема остается малоизученной.

Стрессоустойчивость может быть рассмотрена как интегральная характеристика устойчивости человека к возникновению различных форм стрессовых реакций определяется индивидуально психофизиологическими, социально-психологическими, ценностными и мотивационными особенностями личности. Ее важной чертой является способность выдерживать стрессовую ситуацию, обеспечивая внутреннюю сбалансированность и успешность деятельности.

Как отмечают многие авторы (М. В. Борисова, Н. В. Кузьмина, Л. М. Митина), медицинская деятельность обладает рядом особенностей, позволяющих характеризовать ее как потенциально эмоциогенную. Высокая эмоциональная напряженность вызывается большим числом факторов стресса, присутствующих в работе медработника: высокий динамизм, рабочие перегрузки, ролевая неопределенность, сложность возникающих медицинских ситуаций, взаимодействие с различными социальными группами, необходимость осуществления частых и интенсивных контактов, рабочие перегрузки. Ситуацию хронического стресса для многих медработников создают низкий уровень заработной платы, различные финансовые затруднения и социальная неустроенность, которая сочетается с постоянным отсутствием свободного времени и возможности полноценного отдыха. Профессиональная деятельность медицинского работника предъявляет повышенные требования к его здоровью, когнитивным и личностным ресурсам. Все эти факторы могут способствовать возникновению и развитию стресса поведения медработников.

В исследовании с целью изучения особенностей стрессоустойчивости медицинских работников приняли участие 80 медицинских работников, из них 40 врачей и 40 – средний медицинский персонал. Исследование проходило на базе учреждения «ГОДКБ».

Методики исследования: многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А. Г. Маклакова, С. В. Чермянина); методика определения доминирующего состояния (Л. В. Куликова).

Результаты исследования адаптивных способностей медицинских работников, полученные с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (разработанного А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным), представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования адаптивных способностей медицинских работников, полученные с помощью многоуровневого личностного опросника «Адаптивность» (разработанного А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным)

Шкала	Уровень	Количество человек (n = 80)		Достоверность различий с помощью критерия χ^2 -углового преобразования Фишера
		средний мед. персонал (n = 40)	врачи (n = 40)	
Поведенческая регуляция (ПР)	низкий	14	24	$\chi^2_{\text{эмп}} = 2,263$ при $p \leq 0,05$
	средний	18	9	$\chi^2_{\text{эмп}} = 2,16$ при $p \leq 0,06$
	высокий	8	7	–
Коммуникативные способности (КС)	низкий	16	17	–
	средний	17	15	–
	высокий	7	8	–
Моральная норма- тивность (МН)	низкий	9	7	–
	средний	20	21	–
	высокий	11	12	–
Личностный адап- тивный потенциал (ЛАП)	низкий	8	18	$\chi^2_{\text{эмп}} = 2,433$ при $p \leq 0,01$
	средний	12	10	–
	высокий	20	12	$\chi^2_{\text{эмп}} = 1,843$ при $p \leq 0,05$

У 35% среднего медицинского персонала и 60% врачей выявлен низкий уровень поведенческой регуляции и нервно-психической устойчивости, 45% медсестер и 23% врачей имеют средний уровень, у 20% среднего медицинского персонала и 17% врачей – высокий. У 40% среднего медицинского персонала и 42% врачей выявлен низкий уровень развития коммуникативных

особенностей. У 42% среднего медицинского персонала и 38% врачей выявлен средний уровень коммуникативных способностей. У 18% и 20% медсестер и врачей соответственно выявлен высокий уровень. Более половины респондентов (50% медсестер и 53% врачей) имеют средний уровень развития моральной нормативности. У 22% медсестер и 17% врачей выявлен низкий уровень по данной шкале, 28% медсестер и 20% врачей выявлен высокий уровень моральной нормативности. У 20% среднего медицинского персонала и 45% врачей выявлен низкий уровень развития личностного адаптационного потенциала, 30% медсестер и 25% врачей имеют средний уровень, в то время, как для 50% медсестер и 30% врачей характерен высокий уровень личностного адаптационного потенциала.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера выявлены статистически значимые различия между средним медицинским персоналом и врачами по вышеперечисленным шкалам, что позволяет утверждать, что у среднего медицинского персонала, по сравнению с врачами, уровень поведенческой регуляции и личностного адаптационного потенциала гораздо выше, т.е. медсестры легче адаптируются, менее конфликтны, эмоционально устойчивы, работоспособны.

Результаты исследования доминирующего состояния среднего медицинского персонала и врачей, полученные с помощью методики определения доминирующего состояния (Л. В. Куликова), представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования доминирующего состояния среднего медицинского персонала и врачей, полученные с помощью методики определения доминирующего состояния (Л. В. Куликова)

Шкала	Уровень	Количество человек (n = 80)		Достоверность различий с помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера
		средний мед. персонал (n = 40)	врачи (n = 40)	
Отношение к жизненной ситуации	низкий	7	17	$\phi^*_{эмп} = 2,491$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	26	17	$\phi^*_{эмп} = 2,035$ при $\rho \leq 0,05$
	высокий	7	6	–
Тонус	низкий	18	16	–
	средний	14	17	–
	высокий	8	7	–
Спокойствие	низкий	10	13	–
	средний	23	18	–
	высокий	7	9	–
Устойчивость эмоционального тона	низкий	9	22	$\phi^*_{эмп} = 3,054$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	24	13	$\phi^*_{эмп} = 2,5$ при $\rho \leq 0,01$
	высокий	7	5	–
Удовлетворенность жизнью	низкий	21	8	$\phi^*_{эмп} = 3,104$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	12	22	$\phi^*_{эмп} = 2,29$ при $\rho \leq 0,05$
	высокий	7	10	–
Образ себя	низкий	5	6	–
	средний	27	28	–
	высокий	8	6	–

Так, 17% медсестер и 42% врачей имеют низкий уровень отношения к жизненной ситуации, 66% среднего медицинского персонала и 42% врачей – средний, для 17% медсестер и 15% врачей характерен высокий уровень отношения к жизненной ситуации.

Результаты исследования тонуса у среднего медицинского персонала и врачей. У большинства медицинских работников отмечается либо низкий, либо средний уровень тонуса, им свойственны астеничность, усталость (45% медсестер и 40% врачей и 35% медсестер и 42% врачей соответственно) У 20% среднего медицинского персонала и 18% врачей выявлен высокий уровень тонуса. У большинства медицинских работников (58% медсестер и 45% врачей) отмечается средний уровень спокойствия, т.е. могут ощущать дискомфорт в стрессовых ситуациях. У 25% медсестер и 32% врачей выявлен низкий уровень спокойствия, 17% медсестер и 22% врачей свойственен высокий уровень спокойствия. Низкий уровень устойчивости эмоционального тона отмечен у 22% медсестер и 55%. У 60% медсестер и 32% врачей выявлен средний уровень эмоционального тона. 18% медсестер и 13% врачей имеют высокий уровень. Низкий уровень удовлетворенности жизнью имеют 52% медсестер и 20% врачей, средний – 30% медсестер и 55%, высокий – 18% медсестер и 25% врачей. У большинства медицинских работников (68% медсестер и 70% врачей) адекватное восприятие и оценка себя., 12% медсестер и 15% врачей излишне самокритичны, 20% медсестер и 15% врачей чрезмерно самоуверенны.

С помощью критерия F^* -углового преобразования Фишера выявлены статистически значимые различия между средним медицинским персоналом и врачами по описанным выше шкалам. Так, можно сделать вывод, что у медсестры по сравнению с врачами более эмоционально устойчивы, могут преодолевать препятствия, однако менее удовлетворены жизнью.

Таким образом, на основании результатов данного исследования можно утверждать, что врачи по сравнению со средним медицинским персоналом являются менее стрессоустойчивыми. Они отличаются низким уровнем поведенческой регуляции, который проявляется в их склонности к нервно-психическим срывам, эмоционально возбудимости, раздражительности.

I. C. Rotaru

Scientific supervisor: N. Ovcerenco, conf.dr.,
Ion Creangă state pedagogical university
Chisinau, Moldova.

DESIGNING THE RESEARCH OF THE POTENTIAL OF TECHNOLOGICAL EDUCATION IN THE FORMATION OF THE PREADOLESCENT FOR THE ROLE OF RESPONSIBLE PARENT

The article presents the problem of designing a study of the potential of technological education in the formation of the role of a responsible parent among preschoolers, the procedure for organizing, conducting and results of the formative experiment are described.

Keywords: preadolescent, technological education, research strategy.

The research was focused on capitalizing on the theoretical, experiential and experimental framework. The strategies used were: epistemological analysis focused on studying the specifics of technological education, delimiting integrative trends in the investigated phenomenon, tracking the evolution of preadolescents over the years of study, establishing and analyzing the progress factors of preadolescents, approached through the perspective of educational partnership, models, respecting the age peculiarities of preadolescents and carrying out the praxiological approach, which includes the entire pedagogical experiment. The pedagogical experiment was carried out in order to determine the functionality of the Integrative Pedagogical Model of capitalizing on the potential of technological education in training preadolescents for the role of responsible parent, which determined the possibility to validate the theoretical-applied foundations of this important process.