

А. В. Барзиловская

Научный руководитель: А. Е. Журавлева

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ И ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Статья посвящена изучению проблемы взаимосвязи и особенностей жизнестойкости и совладающего поведения медицинских работников. Представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи и особенностей жизнестойкости и совладающего поведения медицинских работников. Преобладающим уровнем жизнестойкости является высокий, а также преобладает тенденция к способности управлять собственным внутренним напряжением в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Ключевые слова: жизнестойкость, медицинские работники, медицина, стрессовые ситуации, врач, эмоциональное перенапряжение, профессиональная деятельность, совладающее поведение, копинг-стратегии.

Жизнестойкость представляет собой систему убеждений человека о себе, о мире и об отношениях с ним, которая состоит из трех компонентов (вовлеченности, контроля, принятия риска) и способствует оценке событий как менее травматических и успешному совладению со стрессом [2, с. 35].

Вопросы жизнестойкости личности имеют огромное практическое значение, поскольку устойчивость охраняет личность от дезинтеграции и личностных расстройств, создает основу внутренней гармонии, полноценного психического здоровья, высокой работоспособности. Дезинтеграцию личности понимают как потерю организующей роли высшего уровня психики в регуляции поведения и деятельности, распад иерархии жизненных смыслов, ценностей, мотивов, целей. Психологическая устойчивость индивидуума непосредственно определяет его жизнеспособность, психическое и соматическое здоровье [1, с. 28].

Жизнестойкость личности, как основа внутренней гармонии, источник полноценного психического здоровья, способствует охране личности от дезинтеграции и личностных расстройств.

Актуальность данной темы определяется возрастающими потребностями нашего общества в поисках путей создания благоприятных условий для максимального развития личности, эффективности ее жизненного пути. Условия современной жизни по праву называют экстремальными и стимулирующими развитие стресса. Это связано со многими факторами и угрозами, в том числе политическими, информационными, социально-экономическими, экологическими, природными. Поэтому современная социальная психология проявляет повышенный интерес к изучению жизнестойкости человека и ее роли в выборе совладающих стратегий поведения в трудных жизненных ситуациях.

Исследование проводилось на базе УЗ «Брагинская центральная районная больница». Выборку испытуемых составили 60 медицинских работников в возрасте от 27 до 50 лет, стаж работы которых от 2 до 25 лет. Из них 30 врачей и 30 медицинских сестер.

Для исследования жизнестойкости и доминирующих копинг-стратегий медицинских работников использовались «Тест жизнестойкости» С. Мадди (перевод и адаптация Д. А. Леонтьев, Е. И. Расказов) и методика «Индикатор копинг-стратегий» разработана Д. Амирханом. В качестве методов математической статистики использовался коэффициент корреляции Спирмена, а также для сравнительного анализа средних значений применялся U-критерий Манна-Уитни.

Анализ результатов исследования жизнестойкости у медицинских работников, полученных с помощью методики «Тест жизнестойкости» С. Мадди (перевод и адаптация Д. А. Леонтьев, Е. И. Расказов), показал, что такой компонент жизнестойкости как вовлеченность, имеет низкий уровень у 13 % врачей и 17 % медицинских сестер. Для них характерно отсутствие убежденности в продуктивности собственной деятельности, что порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. У 23 % врачей и у 27 % медицинских сестер выявлен средний уровень вовлеченности. Высокий уровень изучаемого качества присущ 63 % врачей и 57 % медицинских сестер. Этим испытуемым свойственно получать удовольствие от собственной деятельности. Они убеждены в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти что-то стоящее и интересное для личности.

Изучение такого показателя жизнестойкости, как контроль показало следующие результаты: низкий уровень выявлен у 13 % испытуемых врачей и у 23 % медицинских сестер. Медицинские работники с таким уровнем выраженности данного показателя убеждены в том, что борьба не может повлиять на результат происходящего. Они ощущают собственную беспомощность. Средний уровень выявлен у 37 % врачей и у 47 % медицинских сестер. У этих испытуемых компонент контроля развит, однако не всегда испытуемым свойственно ощущение, того, что они сами выбирают собственную деятельность, свой путь. Высокий уровень убежденности в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован, выявлен у 50 % врачей и 30 % медицинских сестер.

По результатам исследования критерия «принятие риска» выявлено, что низкий уровень присущ 23 % врачей и 33 % медицинских сестер. У них отсутствует в сознании идея развития; знания усваиваются пассивно и не извлекаются из предыдущего опыта. Средний уровень выявлен у 30 % врачей и 43 % медицинских сестер. Им присуще сомнение в том, что все то, что с ними случается, способствует их развитию. Высокий уровень убежденности в том, что все то, что случается в жизни, способствует развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, выявлены у 47 % врачей и 23 % медицинских сестер.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать вывод, что общий показатель жизнестойкости имеет низкий уровень у 13 % врачей и 17 % медицинских сестер. Им присуще снижение удовлетворенности от собственной деятельности, возникновение чувства беспомощности, ощущение себя вне жизни. Средний уровень выражен у 43 % врачей и 57 % медицинских сестер. Они обладают средней способностью совладания со стрессом, средней удовлетворенностью от собственной деятельности. Высокий уровень жизнестойкости выявлен у 43 % врачей и 27 % медицинских сестер. Они характеризуются высокой способностью совладания со стрессом, удовлетворенностью от собственной деятельности, они уверены что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован.

По данным исследования можно заключить следующее: у врачей преобладает средний и высокий уровень жизнестойкости, а у медицинских сестер в большей степени выражен средний уровень жизнестойкости.

Дж. Амирхан на основе факторного анализа разнообразных копинг-ответов на стресс разработал «Индикатор копинг-стратегий». Он выделил три группы копинг-стратегий: разрешения проблем, поиска социальной поддержки и избегания. По данной методике были получены следующие результаты:

– очень низкий уровень копинг-стратегии «разрешение проблем» выявлен у 3 % врачей и 10 % медицинских сестер. Это может свидетельствовать о том, что они не используют все имеющиеся у них личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Низкий уровень отмечен у 13 % врачей и 17 % медицинских сестер. Медицинские работники с таким уровнем копинга разрешения проблем также не стремятся использовать имеющиеся у них личностные ресурсы для поиска возможных способов разрешения проблем. Средний уровень проявления выявлен у 20 % врачей и 23 % медицинских

сестер. И, наконец, высокий уровень стремления разрешать возникающие проблемы проявили 63 % врачей и 50 % медицинских сестер. Они стараются использовать все имеющиеся личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы;

– очень низкий уровень копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки», то есть отсутствие стремления получить помощь извне, имеют 13 % врачей и 17 % медицинских сестер. Низкий уровень отмечен у 33 % врачей и 40 % медицинских сестер. То есть иногда медицинские работники все же ожидают получения социальной поддержки. Средний уровень имеют 33 % врачей и 20 % медицинских сестер. И высокие показатели по данному изучаемому критерию продемонстрировали 20 % врачей и 23 % медицинских сестер. Они для эффективного разрешения проблемы обращаются за помощью и поддержкой к окружающей его среде: семье, друзьям, значимым другим;

– очень низкий уровень по копинг-стратегии «избегание проблем» отмечен у 63 % врачей и 37 % медицинских сестер, для которых характерно стремление решать возникающие проблемы самостоятельно и сразу. Низкий уровень выражен у 20 % врачей и 33 % медицинских сестер, то есть они не всегда сразу решают возникающие проблемы. Средний уровень тенденции к избеганию проблем выявлен у 13 % врачей и 20 % медицинских сестер. Им присуще сомнение в самостоятельном решении проблем. И высокий уровень стремления избежать трудности отмечен у 3 % врачей и 10 % медицинских сестер. Это свидетельствует о том, что они избегают контакта с окружающей действительностью, уходят от решения проблем.

Таким образом, изучение индикатора копинг-стратегий показало, что наиболее выраженной и часто встречаемой стратегией поведения является стратегия «разрешение проблем», что свидетельствует о наличии у медицинских работников ответственности за свой профессиональный труд: они успешно определяют проблему и находят альтернативные решения, эффективно справляются со стрессовыми ситуациями, тем самым способствуя сохранению как психического, так и физического здоровья. При этом копинг «разрешение проблем» больше выражен в выборке врачей, по сравнению с медсестрами.

Анализ взаимосвязи жизнестойкости с копинг-стратегиями медицинских работников, показал следующее: с повышением жизнестойкости медицинских работников повышается их стремление к разрешению проблем, уменьшается тенденция к избеганию проблем и поиску социальной поддержки. При этом для данной выборки испытуемых свойственны такие личностные и психические особенности, как повышенная жизнестойкость, ярко выраженная копинг-стратегия по разрешению проблем, менее выраженная копинг-стратегия по поиску социальной поддержки и невыраженная копинг-стратегия по избеганию проблем.

Далее был проведен сравнительный анализ средних значений для оценки достоверных различий с помощью U-критерия Манна-Уитни, позволивший осуществить оценку различий между выборками врачей и медсестер по уровню вовлеченности, контроля, принятия риска, общей жизнестойкости, количественно измеренных. По результатам общего сравнительного анализа можно сделать вывод, что и врачи, и медсестры в целом обладают повышенным уровнем жизнестойкости, а также стремятся использовать конструктивные копинг-стратегии поведения в сложных ситуациях. Тем не менее, обнаружены статистически значимые различия между врачами и медсестрами.

Врачи и медсестры по-разному готовы принимать риск в возникающих трудных ситуациях, а также демонстрируют различные уровни общей жизнестойкости. Именно врачам свойственен более высокий уровень жизнестойкости, по сравнению с медсестрами. Также обнаружены статистически значимые различия по типу совладающего поведения «разрешение проблем». Врачи стремятся разрешать трудные профессиональные и жизненные ситуации, не отвлекаясь на поиск социальной поддержки и варианты избегания проблем.

Список использованных источников

- 1 Василюк, Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
- 2 Леонтьев, Д. А. Личностный потенциал сотрудников: структура и диагностика / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2011. – 189 с.

Ю. Е. Березовская

Научный руководитель: А. С. Ярошевич
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В статье рассматриваются проблемы изучения особенностей эмоционального выгорания в научной психологической литературе. Приводятся данные проведенного эмпирического исследования эмоционального выгорания у медицинских работников. Анализируются результаты исследования.

Ключевые слова: выгорание, эмоциональное выгорание, профессиональный стресс, факторы и симптомы эмоционального выгорания, специфика медицинской деятельности, преодоление эмоционального выгорания.

Вхождение в профессиональное пространство – это длительный процесс, требующий от человека значительных усилий и определенных жертв. Он вынужден тренировать одни свои способности за счет других. Профессия способна овладеть человеком, делая его «работом» специальных знаний о мире, во многом определяя его судьбу и жизненный путь. Именно к такой профессии относится деятельность медицинских работников. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Стрессовые ситуации, возникающие на работе – это обычное и часто возникающее явление.

Термин «выгорание» ввел американский психиатр Г. Фрейденбергер в 1974 году для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, наблюдаемых у специалистов, работающих в системе профессий «человек – человек» [2, с. 97]. «Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетика) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [1, с. 82].

Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие. Как predisposedness, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Опираясь на теоретические психологические положения данной проблемы, было проведено эмпирическое исследование на базе поликлиники учреждения здравоохранения «Быховская центральная районная больница». Цель исследования – выявление уровня эмоционального выгорания, а также реактивной и личностной тревожности. В исследовании принимали участие 60 медицинских работников (30 представителей среднего медицинского персонала (медсестры) и 30 врачей).