

УДК 316.613.42:159.923.2–057.875

С. С. Щекудова

г. Гомель, ГГУ имени Ф. Скорины

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И САМООРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ

В статье представлены результаты эмпирического исследования жизнестойкости и самоорганизации у студентов-психологов и студентов-медиков. Автор представляет сравнительный анализ выраженности жизнестойкости (шкалы: «вовлеченность», «принятие риска», «контроль») и самоорганизации (шкалы: «анализ ситуаций», «целеполагание», «планирование», «самоконтроль») у студентов-психологов и студентов-медиков.

Актуальность изучения жизнестойкости и самоорганизации современных студентов обусловлена тем, что в настоящее время постоянно возрастает количество факторов, детерминирующих развитие стресса, повышение уровня тревожности, а также психосоматических заболеваний. Жизнестойкость будущих психологов и медицинских работников важна для профилактики развития синдрома эмоционального выгорания.

Базы проведения исследования: УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины» и УО «Гомельский государственный медицинский университет».

Характеристика выборки исследования: 115 студентов, из них 60 студентов ГГУ имени Ф. Скорины и 55 студентов ГГМУ.

В ходе исследования применялись следующие *психодиагностические методики*: «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)»; опросник «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова.

По результатам проведенного исследования жизнестойкости у студентов получены количественные показатели по трем шкалам методики «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)» («вовлеченность», «принятие риска», «контроль») и четырем шкалам («анализ ситуаций», «целеполагание», «планирование», «самоконтроль») опросника «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова. Результаты изучения студентов по методике «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Количественные показатели уровней жизнестойкости у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни жизнестойкости	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	13	9
Средний	73	78
Высокий	14	16

Согласно результатам, представленным в таблице 1, следует отметить, что у большинства респондентов, как у студентов-психологов (73 %), так и у студентов-медиков (78 %), выявлен *средний* уровень жизнестойкости. У 14 % студентов-психологов и 16 % студентов-медиков установлен *высокий* уровень жизнестойкости, что свидетельствует о том, что эти респонденты способны продуктивно без сильного внутреннего напряжения справляться с

возникающими стрессовыми ситуациями и воспринимать их как менее значимые. При этом 13 % студентов-психологов и 9 % студентов-медиков имеют *низкий* уровень жизнестойкости.

При помощи многофункционального критерия Фишера оценивалась достоверность различий между процентными долями выборок. Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков с *высоким* ($\varphi^*_{эмп} = 0,019$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{эмп} = 0,293$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{эмп} = 0,386$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями жизнестойкости. Статистически значимых различий уровней жизнестойкости у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов по шкале «вовлеченность» по методике «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)» представлены в таблице 2.

Согласно результатам, представленным в таблице 2, следует отметить, что у большинства респондентов, как у студентов-психологов, так и у студентов-медиков, выявлен *средний* уровень по шкале «вовлеченность». *Средний* уровень вовлеченности (69 % студентов-психологов и 83 % студентов-медиков) свидетельствует о том, что данные респонденты, осуществляя какой-либо вид деятельности, не получают от этого достаточного удовлетворения. *Низкий* уровень по шкале «вовлеченность» имеют 7 % студентов-психологов и 3 % студентов-медиков. Это свидетельствует о том, что данные респонденты не получают удовольствия от выполнения деятельности, такое чувство неудовлетворения детерминирует возникновение чувства отверженности. *Высокий* уровень по шкале «вовлеченность» имеют 24 % студентов-психологов и 14 % студентов-медиков. Данные респонденты способны к максимальному сосредоточению на выполняемой деятельности, непосредственному переживанию процесса жизни и его восприятие как интересного и увлекательного. Следовательно, они в целом более продуктивно оценивают и переживают всю свою жизнь.

Таблица 2 – Количественные показатели по шкале «вовлеченность» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «вовлеченность»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	7	3
Средний	69	83
Высокий	24	14

При помощи многофункционального критерия Фишера оценивалась достоверность различий между процентными долями выборок. Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «вовлеченность» с *высоким* ($\varphi^*_{эмп} = 1,609$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{эмп} = 1,835$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{эмп} = 0,696$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «вовлеченность» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов по шкале «принятие риска» по методике «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)» представлены в таблице 3.

Согласно результатам, представленным в таблице 3, следует отметить, что у большинства респондентов, как у студентов-психологов (72 %), так и у студентов-медиков (67 %), выявлен *средний* уровень по шкале «принятие риска». 13 % студентов-психологов и 26 % студентов-медиков имеют *высокий* уровень по шкале «принятие риска», который является показателем готовности человека активно усваивать знания из опыта и последующее их применение на практике. *Низкий* уровень по шкале «принятие риска» имеют 15 % студентов-психологов и 7 % студентов-медиков.

Таблица 3 – Количественные показатели по шкале «принятие риска» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «принятие риска»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	15	7
Средний	72	67
Высокий	13	26

Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «принятие риска» с *высоким* ($\varphi^*_{эмп} = 2,029$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{эмп} = 0,843$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{эмп} = 1,266$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «принятие риска» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «контроль» по методике «Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой)» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные показатели по шкале «контроль» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «контроль»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	18	18
Средний	76	73
Высокий	6	9

Согласно результатам, представленным в таблице 4, установлено, что у 6 % студентов-психологов и 9 % студентов-медиков выявлен *высокий* уровень по шкале «контроль». Этот уровень характеризуется убежденностью в том, что респондент сам выбирает собственную деятельность и жизненный путь. 76 % студентов-психологов и 73 % студентов-медиков имеют *средний* уровень по шкале «контроль». Такой уровень характеризуется тем, что субъект убежден в том, что не только он сам, но и другие выбирает его жизненный путь и деятельность. 18 % респондентов имеют *низкий* уровень по шкале «контроль», следовательно, данные респонденты испытывают чувство беспомощности.

Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «контроль» с *высоким* ($\varphi^*_{эмп} = 0,919$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{эмп} = 0,378$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{эмп} = 0,188$ при $\varphi^*_{кр} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «контроль» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов по шкале «целеполагание» по опроснику «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова представлены в таблице 5.

Согласно результатам, представленным в таблице 5, *низкие* показатели по шкале «целеполагание» установлены у 13 % студентов-психологов и 11 % студентов-медиков, что свидетельствует о сложностях в постановке и достижении конкретных целей. *Средний* уровень выявлен у 62 % студентов-психологов и 58 % студентов-медиков. Это говорит о том, что респонденты достаточно четко видят и понимают свои цели, способны достигать их, однако периодически они испытывают затруднения с целеполаганием. *Высокий* уровень определен у 25 % студентов-психологов и 31 % студентов-медиков. У данных респондентов отсутствуют сложности с целеполаганием и достижением конкретных целей.

Таблица 5 – Количественные показатели по шкале «целеполагание» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «целеполагание»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	13	11
Средний	62	58
Высокий	25	31

Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «целеполагание» с *высоким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 0,414$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($p \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 0,344$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($p \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,266$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 0,118$ ($p \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «целеполагание» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов по шкале «анализ ситуаций» по опроснику «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные показатели по шкале «анализ ситуаций» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «анализ ситуаций»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	17	20
Средний	42	56
Высокий	41	24

Согласно результатам, представленным в таблице 6, по шкале «анализ ситуации» установлены *низкие* показатели (17 %) у студентов-психологов и у студентов-медиков (20 %), что свидетельствует о неадекватном анализе и оценке обстоятельств при достижении цели у данных респондентов. *Средний* уровень выявлен у 42 % студентов-психологов и 56 % студентов-медиков, что свидетельствует об умении выявлять и анализировать обстоятельства, значимые для достижения поставленной цели. *Высокий* уровень определен у 41 % студентов-психологов и 24 % студентов-медиков. Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «анализ ситуаций» с *высоким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,003$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($p \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,590$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($p \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 0,324$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 0,118$ ($p \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «анализ ситуаций» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Результаты изучения студентов по шкале «планирование» по опроснику «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные показатели по шкале «планирование» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни по шкале «планирование»	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	12	5
Средний	50	71
Высокий	38	24

Согласно результатам, представленным в таблице 7, следует отметить, что у большинства респондентов, как у студентов-психологов (50 %), так и у студентов-медиков (71 %), выявлен *средний* уровень по шкале «планирование». Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «планирование» с *высоким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,822$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,149$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 0,118$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями. Выявлены статистически значимые различия у студентов по шкале «планирование» со *средним* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,381$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнем. Результаты изучения студентов по шкале «самоконтроль» по опроснику «Диагностика особенностей самоорганизации» (ДОС) А. Д. Ишкова представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные показатели по шкале «самоконтроль» у студентов-психологов и студентов-медиков (в %)

Уровни самоконтроля	Студенты-психологи	Студенты-медики
Низкий	15	24
Средний	75	56
Высокий	10	20

Согласно результатам, представленным в таблице 8, *средний* уровень по шкале «самоконтроль» преобладает у студентов-психологов (75 %) и студентов-медиков (56 %). Это свидетельствует о достаточно гибкой системе в планировании своей деятельности и построении взаимоотношений, а также стремлении выполнять свои обязательства. Выявлены статистически незначимые различия у студентов-психологов и студентов-медиков по шкале «самоконтроль» с *высоким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,604$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)), *средним* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,075$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ ($\rho \geq 0,05$)) и *низким* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,041$ при $\varphi^*_{\text{кр}} = 0,118$ ($\rho \geq 0,05$)) уровнями. Следовательно, статистически значимых различий по шкале «самоконтроль» у студентов-психологов и студентов-медиков не выявлено.

Таким образом, в результате проведения эмпирического исследования установлено, что большинство студентов-психологов и студентов-медиков имеют *средний* уровень жизнестойкости и самоорганизации, в том числе по шкалам: «вовлеченность», «принятие риска», «контроль», «целеполагание», «анализ ситуаций», «планирование», «самоконтроль». Проведение статистического анализа данных позволило заключить, что не установлено статистически значимых различий жизнестойкости и самоорганизации личности у студентов-психологов и студентов-медиков.