

профессионального стресса и стратегиями совладания «дистанцирование» ( $r=0,286$ ;  $p\leq 0,05$ ) и «отвлечение» ( $r=0,274$ ;  $p\leq 0,05$ ). Чем выше уровень переживания профессионального стресса медицинским работником, тем в большей степени он склонен искать способы отстраниться от проблемы, не фиксировать собственное внимание и усилия на ней. Недостаточно обоснованное отстранение оказывает отрицательное воздействие на оценку собственных способностей преодолеть стресс и успешно выполнять задачу.

**Выводы.** Таким образом, неконструктивные стратегии копинга (дистанцирование, отвлечение) являются причиной высокого профессионального стресса медработника, в то время как адаптивные – планирование решения проблемы, самоконтроль и положительная переоценка – связаны с более низкими субъективными оценками стрессогенности труда.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения полученных результатов в системе профилактики профессиональных деформаций сотрудников медицинских учреждений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бодров, В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. / В.А. Бодров. – М.: ПЕРСЭ, 2006. – 528 с.

2. Карнелович, М.М. Совладание медицинских работников с профессиональным стрессом / М.М. Карнелович, С.В. Купраш // Актуальные вопросы психологии и медицины : материалы науч.-практ. конф., Гродно, 26–27 янв. 2017 г. / ГрГМУ ; редкол. : М. А. Асанович [и др]. – Гродно, ГрГМУ, 2017. – С. 36–39.

### СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

*Карнелович М.М.*

*Гродненский государственный университет имени Янки Купалы*

**Актуальность.** Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает высокое психофизическое напряжение, эмоциональную насыщенность из-за значительного числа стрессовых ситуаций. Адаптационные возможности, психологическое здоровье и субъективное благополучие представителей этой сферы деятельности жизненно важны для безопасности и качества оказываемой ими помощи, а одним из условий надежности деятельности субъекта в экстремальных условиях является его жизнестойкость и опыт копинга (совладающего поведения).

Личностное качество «жизнестойкость» подчеркивает аттитюды, мотивирующие субъекта преобразовывать стрессогенные жизненные события.

Отношение человека к изменениям, как и его возможности воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами, которые помогают эффективно управлять ими, определяют, насколько субъект способен совладать с трудностями и изменениями, с которыми он сталкивается каждый день, и с теми, которые носят околоэкстремальный и экстремальный характер [2].

Жизнестойкость является общей мерой психологического здоровья человека и отражает три жизненные установки: вовлеченность, уверенность в возможности контроля над ее событиями, а также готовность к риску [3]. Первая из указанных установок определяется как убежденность субъекта в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В контексте изучаемой нами проблемы жизнестойкости медицинских работников наличие высокой выраженности данного аттитюда позволяет субъекту чувствовать свою значимость и ценность как профессионала в процессе выполняемой профессиональной деятельности.

Контроль представляет собой убежденность субъекта в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

В сфере медицины субъект профессионального труда принимает решения относительно медицинских манипуляций, непосредственно участвует в оказании неотложной помощи пациентам независимо от сложности диагноза и перспективы выздоровления. Чем более у медика выражен аттитюд «контроля», тем более ему свойственны оптимистичный стиль атрибутирования событий настоящего и будущего и готовность бороться с трудностями деятельности.

Медицина неразделимо связана с рисками. Принятие риска – убежденность медицинского работника в том, что происходящие события, случаи в практике способствуют его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта – позитивного или негативного. Субъект, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование [2; 3]. Этот компонент позволяет медику оставаться открытым окружающему миру и принимать происходящие события как вызов и испытание.

Таким образом, жизнестойкость как свойство личности может рассматриваться как одно из высоко значимых и востребованных в профессиональной деятельности медицинского работника, поскольку позволяет ему эффективно справляться с повседневным стрессом.

Совладающее поведение, или копинг, в психологии рассматривается как способы (стратегии и тактики) поведения, которые используются субъектом для

преодоления трудной жизненной ситуации или адаптации к ней. Такие способы могут как способствовать, так и препятствовать устойчивости субъекта медицинской деятельности к повседневному стрессу [1].

Актуальность исследования совладающего поведения медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости обусловлена необходимостью уточнения научных представлений о том, какие способы копинга используются субъектами с высоким уровнем жизнестойкости, а какие – субъектами с низким уровнем его развития, что позволит разработать более эффективные пути профориентационного отбора персонала и мероприятия по профилактике профессионального стресса. Высокая актуальность обозначенной проблемы и прикладная значимость результатов подобного рода исследований обусловили проблемное поле нашего научно-исследовательского поиска.

**Цель.** Цель исследования: определить характер и направленность влияния жизнестойкости субъекта на стратегии совладающего поведения у медицинских работников.

**Методы исследования.** Методы и методики сбора, обработки и анализа эмпирических данных: опросник способов совладающего поведения Р. Лазаруса, опросник жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, критерий сравнения выборок U- Манна-Уитни, однофакторный дисперсионный анализ. В исследовании приняли участие 50 медицинских работников УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в возрасте от 23 до 50 лет. Участники исследования составили группу сотрудников хирургических отделений (20 респондентов) и группу сотрудников реанимационно-анестезиологической службы (30 респондентов).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам диагностики медицинских работников по показателям жизнестойкости выборка была разделена на три группы: респонденты с высоким уровнем жизнестойкости (16%), медработники со средним уровнем выраженности изучаемого феномена (30%) и респонденты с низким уровнем жизнестойкости (54%). Таким образом, в выборке испытуемых преобладает низкий и средний уровни жизнестойкости, что свидетельствует о невысоком уровне развития способности субъекта выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности. Учитывая связь жизнестойкости с соматическим здоровьем, переживанием чувства полноты и качества жизни и низким уровнем стресса в деятельности субъекта, можно предположить, что большинство медицинских работников испытывают высокий профессиональный стресс, низкое субъективное благополучие, не чувствуют себя контролирующими события своей жизни, имеют невысокую оценку собственной компетентности в управлении настоящим и будущим.

В эмпирическом исследовании выявлено, что медработники используют широкий репертуар стратегий копинга для регулирования своего поведения, минимизации негативных воздействий обстоятельств и повышения возможностей

восстановления активности. Сотрудники реанимационных отделений с большей частотой прибегают к самоконтролю, положительной переоценке ситуации, выражающихся в преодолении негативных переживаний за счет ее положительного переосмысления. Для медработников хирургических отделений характерно более частое использование копинг-стратегии «планирование решения проблемы», характеризующейся целенаправленным анализом ситуации и возможных вариантов поведения и разрешения проблемы, планированием собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Для проверки гипотезы о влиянии уровня жизнестойкости медработника на его совладающее поведение был применен однофакторный дисперсионный анализ. Обнаружено, что чем выше уровень жизнестойкости у медицинских работников, тем в меньшей степени проявляется стратегия совладающего поведения «бегство-избегание» и, напротив, чем ниже уровень жизнестойкости, тем в большей степени стратегия будет проявляться в копинг-поведении субъекта медицинской профессиональной деятельности.

**Выводы.** В ситуациях профессионального стресса медработники с низким уровнем жизнестойкости чаще склонны пытаться отстраниться от проблемы, не фиксировать собственное внимание и усилия на ней. Недостаточно обоснованное избегание оказывает отрицательное воздействие на чувство самоуважения и самоэффективности, то есть на оценку собственных способностей преодолеть стресс и успешно выполнять задачу. Такое поведение вызывает дополнительный дистресс вместо его снижения. Медработникам с высокими показателями жизнестойкости присущи более эффективные копинг-стратегии при совладании со стрессовой ситуацией.

Прикладная ценность исследования заключается в возможности применения полученных результатов при профотборе и работе с персоналом специалистами кадровых служб учреждений здравоохранения, а также в индивидуальном психологическом консультировании сотрудников медицинских учреждений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Карнелович, М.М. Совладание медицинских работников с профессиональным стрессом / М.М. Карнелович, С.В. Купраш // Актуальные вопросы психологии и медицины : материалы науч.-практ. конф., Гродно, 26–27 янв. 2017 г. / ГрГМУ ; редкол. : М. А. Асанович [и др]. – Гродно, ГрГМУ, 2017. – С. 36–39.
2. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М. : Смысл, 2011. – 500 с.
3. Фоминова, А.Н. Жизнестойкость личности : монограф. / А.Н. Фоминова. – М: Прометей, 2012. – 152 с.