

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В АСПЕКТЕ ЛИЧНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛА

Фомина Н.В., Федосеева Т.Е.

*ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина», Нижний Новгород, e-mail: larry7@mail.ru*

Исследование посвящено изучению жизнестойкости личности как своеобразного ресурса в сложных профессиональных ситуациях у специалистов разных возрастных групп на примере деятельности медицинских работников. Жизнестойкость рассматривается как сложное структурированное психологическое образование, система убеждений, способствующих развитию готовности управлять ситуацией повышенной сложности, состоящая из трех компонентов: вовлеченности, контроля и принятия риска. Представлены результаты эмпирического исследования связи жизнестойкости как личностной характеристики профессионала с продуктивными стратегиями поведения в стрессовых ситуациях и с возрастом респондентов. Констатируется, что, несмотря на высокую восприимчивость к организационному стрессу, жизнестойкость медицинских работников достаточно высока, связана с уверенностью в себе и ощущением контроля над происходящим. В ситуации стресса они предпочитают просоциальную стратегию совладания, обращаясь за помощью и поддержкой к близким. Вторая стратегия совладания, применяемая медицинскими работниками, – осторожные действия. Наименее характерны для них асоциальные действия. Выявлены значимые положительные корреляции компонентов жизнестойкости с низкой восприимчивостью к стрессу, установлена отрицательная корреляция выраженности показателей жизнестойкости с возрастом респондентов. У респондентов возраста поздней взрослости контроль над ситуацией и принятие риска снижает восприимчивость к стрессу. У молодых специалистов ресурсы жизнестойкости связаны с развитием сферы интересов, уменьшением агрессии и избегания, у более взрослых – с гибкостью поведения и активностью в работе.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, жизнестойкость, продуктивные стратегии поведения в стрессовых ситуациях.

## STUDY VIABILITY INDICATORS IN THE CONTEXT OF A PROFESSIONAL PERSON

Fomina N.V., Fedoseeva T.E.

*Nizhny Novgorod State Pedagogical University n.a. Kozma Minin, Nizhny Novgorod, e-mail: larry7@mail.ru*

The research is dedicated to study the viability of an individual as a unique resource in the complex professional situations in specialists' life of a different age groups, for example of the medical workers. Viability reviewed as a complexly structured psychological education, a belief system, contributing to development of readiness to manage the situation of increased complexity, consisting of three components: inclusion, control, and risk taking. The results of empirical study of resilience relationship as the personal characteristics of a professional productive strategies behavior in stressful situations and respondents age. In fact, despite the high sensitivity to organizational stress resilience of health workers is quite high, is associated with self-confidence and sense of control over present situation. In case of stress they do prefer prosocial coping strategies, asking for help and family support. The second strategy of coping, used by health professionals – cautious steps. The least characteristic of their antisocial actions. There were significant positive correlations viability of components with low susceptibility to stress, set a negative correlation with the severity indicators viability of respondents age. Respondents, aged late adulthood, control of the situation and adoption of the risk reduces the susceptibility to stress. Regarding young professionals, the resources of resilience associated with growing areas of interest and decreasing aggression and avoidance, for older ones – with the flexibility of behavior and activity in their work.

Keywords: professional burnout, vitality, productive strategy of behavior in stressful situations.

Проблема жизнестойкости личности достаточно широко представлена как в классических, так и в современных психологических исследованиях. Отдельной областью проблемы жизнестойкости является ее изучение как ресурса преодоления стресса и профессионального выгорания. Влияние профессионального выгорания испытывают на себе

представители разных специальностей, в психологической литературе подробно описаны его содержание и признаки. В деятельности медицинского персонала его проявления имеют особое негативное значение, поскольку напрямую отражаются на отношениях в диаде «врач – пациент» и, как следствие, на результатах лечения [7, 8].

Состояние здоровья представителей «помогающих» профессий (врачей, педагогов и др.) является объектом исследования в разных научных дисциплинах. Среди потенциально опасных факторов, влиянию которых они подвержены, чаще всего изучаются профессиональный стресс, который приводит к выгоранию как сложному психоэмоциональному синдрому. Проблему стрессоустойчивости медицинских работников рассматривали М.А. Багрий, А.Б. Леонова, В.В. Лукьянов, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Картавая, О.В. Рыбина и др. Предметом изучения чаще выступают особенности реагирования на стресс у представителей разных специализаций врачей, способы преодоления сложных профессиональных ситуаций, стратегии копинг-поведения (Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, С.К. Нартова-Бочавер, Т.Л. Крюкова, Н. Хаан, Р. Уайт, Р. Мосс, Дж. Шеффер и др.). Исследованием личностных ресурсов стрессоустойчивости занимались К.А. Абульханова, В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык, А.Б. Леонова, Д.А. Леонтьев, В.И. Моросанова, А.О. Прохоров и др.

В современных психологических исследованиях (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова А.Н. Фоминова и др.) широко изучается феномен жизнестойкости, описанный и обоснованный в концепции С. Мадди. Жизнестойкость можно определить как особую систему убеждений человека, касающихся самого себя, других людей, мира в целом, и позволяющих эффективно управлять стрессовой ситуацией. Компонентами жизнестойкости, образующими его психологическую структуру, согласно С. Мадди, являются вовлеченность, контроль и принятие риска [10]. А.Н. Фоминова указывает на взаимосвязь жизнестойкости с такими личностными свойствами, как экстраверсия, пластичность, активность, искренность, интернальный локус контроля [9]. Понимание феномена жизнестойкости берет начало в работах П. Тиллиха и соответствует его формулировке «отвага быть». Именно жизнестойкость позволяет «действовать вопреки» онтологической тревоге в ситуациях сложного жизненного выбора, связанных с переходом от неизменности прошлого к неизвестности будущего [11].

А.Н. Фоминова обращает внимание на различие понятий «жизнестойкость» и «совладающее поведение». Она указывает, что стратегия совладания – это прием, алгоритм действия, который привычен и соответствует личностным и индивидуальным особенностям человека, в то время как жизнестойкость – личностная установка на преодоление, активизирующая свойства психики на решение задачи. Жизнестойкость личности показывает, насколько человек использует индивидуальные физические

(работоспособность), психологические (интеллект, эмоциональная и волевая саморегуляция), личностные (самооценка, система смыслов, установок и мотивов), материальные и социальные (семья, друзья, статус и др.) ресурсы. При этом необходимо учитывать, что приемы совладающего поведения тесно связаны с личностными свойствами, и определенные их виды коррелируют с высоким уровнем жизнестойкости [9].

Поиск личностных ресурсов жизнестойкости представляет важную задачу современной практической психологии. Современный взгляд на психику характеризуется ее пониманием в качестве источника ресурсов, которые субъект жизненного пути может использовать в процессе своего развития. То, как именно они используются субъектом и используются ли вообще, зависит от стиля жизнедеятельности, в котором отражается его отношение к жизни (Л.Н. Тарасова, С.И. Соболев, О.О. Полякова). В качестве особого личностного ресурса может выступать жизнестойкость личности, что подтверждается многочисленными исследованиями. Так, А.А. Криулина указывает, что «корни ресурсного подхода» имеются в работах С.Л. Рубинштейна и Б.Г. Ананьева [3]. Г.М. Зараковский, М.С. Каган, Г.Б. Степанова, П.Г. Щедровицкий включают понятие ресурсов в содержание личностного и человеческого потенциалов. К.А. Абульханова, Л.И. Анцыферова, А.А. Кроник, Ю.М. Резник, Е.А. Смирнов и др. используют его при описании стратегий жизни. П.Б. Балтес, В.А. Бодров, Р. Лазарус, С. Хобфолл рассматривают их как возможности и средства преодоления стрессов. А.Н. Дёмин, Л.Г. Дикая, Т.Л. Крюкова, В.И. Моросанова, К. Муздыбаев, А.К. Осницкий, С.А. Шапкин анализируют ресурсы самоорганизации, саморегуляции в деятельности и поведении.

Анализ структуры жизнестойкости поможет выделить ряд критериев, соотношение и развитие которых позволит изменить отношение к стрессовым условиям жизни. В нашей работе мы проследим связь жизнестойкости личности с особенностями копинг-стратегий, выявим ее возможности выступать ресурсом преодоления стресса и профессионального выгорания на примере деятельности медицинских работников.

### **Материалы и методы исследования**

**Цель исследования:** изучение жизнестойкости личности как своеобразного ресурса в сложных профессиональных ситуациях у специалистов разных возрастных групп на примере деятельности медицинских работников. Гипотеза: жизнестойкость как личностная характеристика профессионала имеет связь с продуктивными стратегиями поведения в стрессовых ситуациях и с возрастом респондентов.

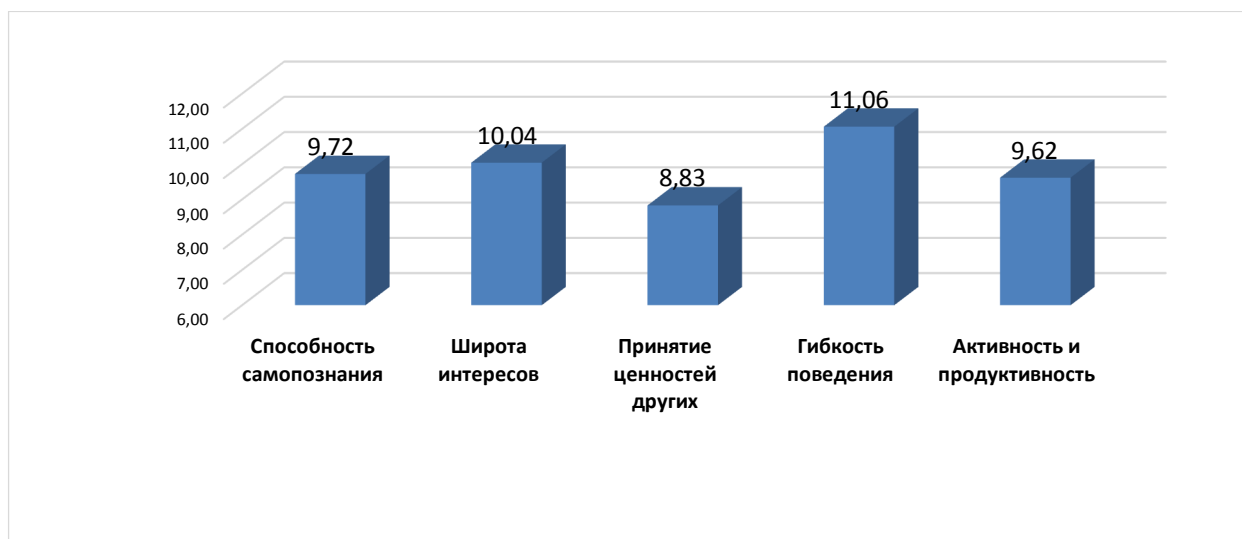
Используемые методики: Шкала организационного стресса Маклина (русскоязычная адаптация Н. Водопьяновой) [1], Тест жизнестойкости (С. Мадди) в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой) [4], Шкала «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (SACS) С. Хобфолла в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [1], методика

изучения смысложизненных ориентаций (СЖО) в адаптации Д.А. Леонтьева, Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью компьютерной программы SPSS-12. Для сравнения выборок был использован коэффициент Стьюдента, корреляционный анализ осуществлялся с помощью коэффициента Спирмена.

В исследовании приняли участие 60 врачей в возрасте от 23 до 65 лет. Респонденты были разделены на две возрастные группы. 1 группа – ранняя и средняя зрелость – от 21 до 40 лет, профессиональный стаж составляет от 1 до 15 лет (всего 29 человек). 2 группа – поздняя зрелость от 40 лет и старше, профессиональный стаж от 16 лет (всего 31 человек).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Измерение толерантности (стрессоустойчивости) к организационному стрессу в данной выборке показало, что у 50 % респондентов отмечается высокая восприимчивость к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «А» (явная перфекционистская направленность по Фридману), что влечет за собой риск сердечно-сосудистых заболеваний. У 43,48 % выборки уровень психоэмоциональных реакций на стресс находится на среднем уровне. Таким образом, медицинские работники достаточно остро реагируют на организационные стрессы, низкая толерантность к стрессу только у 6,52 % из них. Результаты сравнительного анализа выраженности показателей восприимчивости к организационному стрессу у респондентов данной выборки показаны на рис. 1.

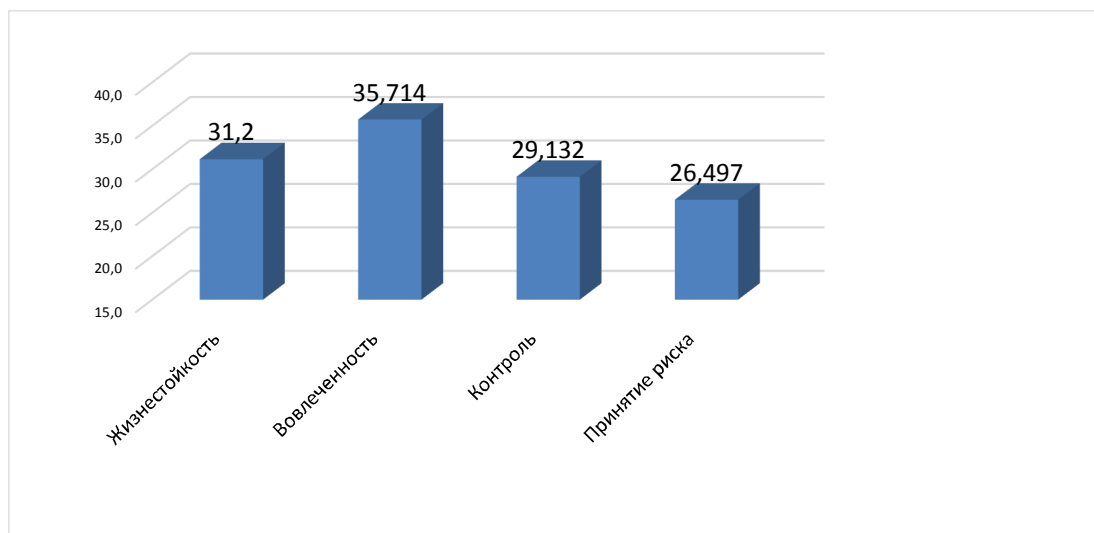


*Рис. 1. Показатели персональной восприимчивости организационных стрессов*

Данные демонстрируют, что наибольшую восприимчивость к стрессу респонденты испытывают в ситуациях, в которых требуется проявлять гибкость поведения, демонстрировать широту интересов, а также при возникновении необходимости профессиональной или личностной рефлексии. Возможно, это объясняется ростом тревожности, связанной с самооценкой и восприятием оценки окружающих в этих

ситуациях. Значимых различий между данными показателями группы «молодых» врачей и врачей со стажем более 15 лет не наблюдалось.

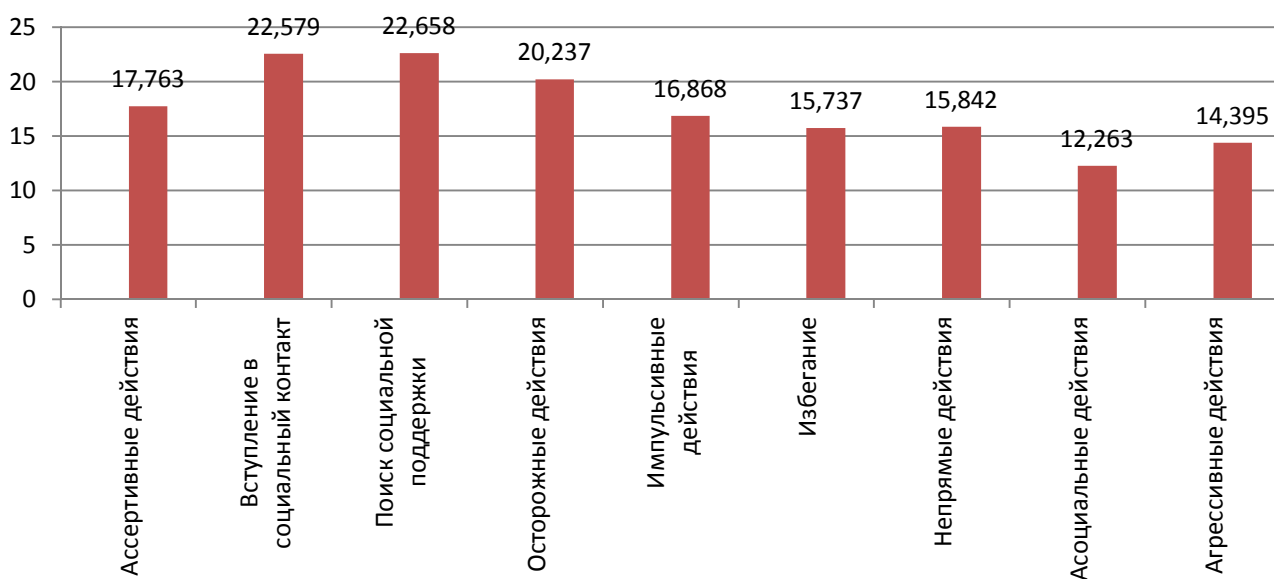
Исследование жизнестойкости респондентов по методике С. Мадди выявило, что их показатели несколько выше, чем средние нормативные значения. Жизнестойкость респондентов данной выборки повышается за счёт стратегии вовлечённости и контроля. Им свойственна уверенность в себе, ощущение контроля над происходящим, что помогает им справляться со стрессом (рис. 2).



*Рис. 2. Выраженность компонентов жизнестойкости у медицинских работников (в %)*

Из рисунка видно, что наиболее выраженной стратегией совладания со стрессом у медицинских работников данной выборки является стратегия вовлечённости. Таким образом, можно утверждать, что медицинские работники получают удовольствие от собственной деятельности, они в достаточной степени уверены в себе и ориентированы на результат, и именно это помогает им справляться со стрессом. В меньшей степени выражена склонность к принятию риска; они с трудом отказываются от комфорта и безопасности в пользу возможности приобрести опыт и дополнительные знания в рискованных ситуациях. Разница между показателями жизнестойкости у представителей разных возрастных групп незначительна. Однако, врачи, стаж которых более 15 лет, реже готовы идти на риск, чем более молодые их коллеги, что, по всей видимости, закономерно.

Рассмотрим стратегии поведения в стрессовых ситуациях у медицинских работников, проанализировав результаты, полученные с помощью Шкалы «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (SACS) и представленные на рис.3.



*Рис. 3. Выраженность стратегий преодоления стрессовых ситуаций у медицинских работников*

Анализ данных показывает, что для респондентов-медиков наиболее характерны просоциальная и пассивная стратегии. Им свойственно не столько преодоление трудных ситуаций, сколько приспособление к ним. Наиболее выражены стратегии, направленные на изменение своего эмоционального состояния, самоуспокоение через неформальное общение, поиск социальной поддержки [8]. Это значит, что они в трудных ситуациях предпочитают посоветоваться с другими, помощь и поддержка которых для них очень важна. Для медицинских работников такая коллегиальность позволяет избегать врачебных ошибок, более грамотно ставить диагноз, подбирать адекватные методы лечения и т.п.

Кроме того, для данной группы респондентов характерны невысокие показатели ассертивности, чрезмерно выраженный контроль импульсивного поведения и осторожные действия. Они стараются тщательно обдумывать возможные варианты решений, осмотрительны, не склонны к риску, что, с одной стороны, характеризует взвешенность позиции врача, а с другой, демонстрирует уход от проблемы. Возможно данный показатель характерен для работников детских медицинских учреждений, где ответственность за здоровье и жизнь ребенка высока. Заметим, что невысоко проявляется стратегия избегания – ухода от решения проблем, что еще раз характеризует ответственную позицию врача, его включенность в ситуацию. Менее всего для них свойственны асоциальные действия.

Медицинские работники данной выборки считают, что не вправе ставить свои личные интересы превыше всего, тем более, если это может пойти во вред другим. Они не склонны демонстрировать свою власть и превосходство для укрепления собственного авторитета.

Сравнение выраженности стратегий преодоления стрессовых ситуаций у респондентов-медиков разных возрастных групп показало, что значимой разницы между стратегиями, избираемыми респондентами первой и второй группы, не наблюдается. Некоторое различие наблюдается по шкале «асоциальные действия»: медицинские работники с большим профессиональным стажем и опытом менее склонны демонстрировать какие-либо асоциальные действия по отношению к окружающим, чем их молодые коллеги. В ходе корреляционного анализа показателей жизнестойкости, восприимчивости к стрессу и стратегий поведения в стрессовых ситуациях нами были получены следующие результаты (табл.1).

Таблица 1

Показатели связи характеристик жизнестойкости и поведения в стрессе

Показатели	Группа 1				Группа 2			
	Общ Жизнест.	Вовлечен- ность	Контроль	Принятие риска	Общ Жизнест.	Вовлечен- ность	Контроль	Принятие риска
Восприим-ть к стрессу	-0,56*	-0,57*	0,62*	-0,44	-0,71**	-0,61**	-0,71**	-0,55**
Широта интересов	0,72**	0,69**	0,62*	0,53*				
Принятие ценности др.	0,49*	0,47*	0,41*			0,48*		
Гибкость поведения					0,55**	0,44*	0,61**	0,44*
Активность и продуктив-ть					0,76**	0,69**	0,65**	-0,60**
Избегание	- 0,65*	- 0,53*	- 0,67*	- 0,53*				
Агрессивные действия	-0,58*	-0,73**	-0,54*	-0,29				
Общ СЖО					0,46*	0,48*	0,45*	
Процесс					0,64**	0,69**	0,59**	

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,00$ .

В группе молодых медицинских работников жизнестойкость как личностная характеристика выступает в отрицательной корреляционной связи с такими стратегиями поведения в стрессе, как избегание и агрессивные действия, а также с показателем общей восприимчивости к стрессу. И, напротив, положительно коррелирует с широтой интересов и принятием ценности других. Таким образом, чем выше вовлеченность, контроль, принятие риска, чем шире сфера интересов и принятие ценностей других, тем сильнее сопротивление психоэмоциональным нагрузкам и желание решать проблемы, а не избегать их или применять агрессивные действия.

У врачей возраста поздней взрослости жизнестойкость как базовая личностная характеристика показывает значимую отрицательную корреляцию как с общей

восприимчивостью к стрессу, так и со всеми ее компонентами, демонстрируя значимую положительную корреляцию с гибкостью поведения, активностью и продуктивностью, осмысленностью жизни, полноценное удовлетворение процессом деятельности, включенность и вовлеченность в него.

**Выводы.** Общая жизнестойкость как интегральная личностная характеристика медицинского работника не имеет значимой связи с возрастом респондентов. Она обусловлена вовлеченностью в деятельность, умением получать удовольствие от нее и связана с низкой восприимчивостью к стрессу, принятием ценности других, уважением их чувств и мнений. В выборке врачей с большим стажем деятельности показатели общей жизнестойкости, вовлеченности и контроля связаны со смысловыми установками в профессии, удовлетворенностью жизнью, восприятием ее профессии как интересной, насыщенной, наполненной понимаемым смыслом. Такие компоненты жизнестойкости, как контроль (ощущение самостоятельности выбора своего пути и деятельности), принятие риска (как возможности своего развития) в этой группе врачей снижают восприимчивость к стрессу. Жизнестойкость у них повышается за счет гибкости поведения, увеличения активности в работе, смысловой определенности. У молодых врачей жизнестойкость не связана со смысловыми позициями, но взаимосвязана с широтой интересов, умением разносторонне анализировать профессиональные ситуации, что в целом отражает реалии времени – ориентированность молодой части населения на информацию, разнообразие интересов, активную включенность в разнонаправленную социальную деятельность. Стратегия избегания и применение агрессивных действий в стрессовой ситуации обратно связана со всеми компонентами жизнестойкости только для молодых врачей. Следовательно, более молодые врачи могут повысить свою жизнестойкость за счёт уменьшения агрессии и избегания в трудных стрессовых ситуациях. В старшей возрастной группе такой зависимости не выявлено. Полученные результаты включены в разработанные нами и регулярно проводимые с медиками психолого-педагогические программы, направленные на развитие коммуникативных навыков в профессиональном общении, стресстолерантность, улучшение психологического здоровья медицинских работников.

### **Список литературы**

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика [Текст]/ Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – М.; СПб.; Н. Новгород, 2008. – 312 с.
2. Китаев-Смык Л.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души



[Текст] / Л.А. Китаев-Смык // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2008. – № 2 (33). – С. 41–50.

3. Криюлина А.А. Идеи ресурсного подхода в трудах классиков и их реализация в трудах отечественных психологов // А.Л. Журавлев, В.А. Барабанщиков, М.И. Воловикова. Психология человека в современном мире. Т. 1. Комплексный и системный подходы в исследованиях психологии человека. Личность как субъект жизненного пути / отв. ред.: А.Л. Журавлев, В.А. Барабанщиков, М.И. Воловикова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – 334 с.

4. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.

5. Орёл В.Е. Синдром психического выгорания. Мифы и реальность [Текст] / В.Е. Орёл. – Харьков.: Гуманитарный центр, 2014. – 296 с.

6. Ронгинская Т.Н. Синдром выгорания в социальных профессиях [Текст] / Т.Н. Ронгинская // Психологический журнал. – 2002. – Т. 23. – С. 85–96.

7. Фомин И.В., Фомина Н.В., Федосеева Т.Е. Отношение врачей и пациентов к лечению болезни как социально-психологическая проблема (на примере лечения артериальной гипертонии) / И.В. Фомин, Н.В. Фомина, Т.Е. Федосеева // Вестник Мининского университета. – 2016. – № 2; URL: <http://vestnik.mininuniver.ru/upload/iblock/5aa/fomina.pdf>.

8. Фомина Н.В., Шабанова Т.Л. Особенности совладающего поведения у специалистов социэкономической сферы: ресурс преодоления или источник хронического стресса // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 5; URL: <http://journals.org/index.php/sisp/article/view/6638>.

9. Фоминова А.Н. Жизнестойкость личности. Монография / А.Н. Фоминова. – М.: МПГУ, 2012. – 152 с.

10. Maddi S.R. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context / Military Psychology, 2007, 19(1), pp. 61-70.

11. Tillich P. The courage to be. N.Y., 1952 // Тиллих, П. Избранное / П. Тиллих. – М.: Юрист, 1995. – С. 7-131.