

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности

Обучающийся

Е.В. Мельникова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н. Е.В. Некрасова

руководитель

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретическое изучение индивидуально-типологических свойств человека и особенностей психологического здоровья медицинского персонала	10
1.1 Особенности проявлений индивидуально-типологических свойств человека	10
1.2 Психологическое здоровье, виды и особенности.....	22
1.3 Психологическое здоровье медицинского персонала.....	30
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности	35
2.1 Организация и методы исследования	35
2.2 Результаты исследования индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала	38
2.3 Анализ взаимосвязей индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности	44
2.4 Мероприятия психологического сопровождения среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности	50
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	68
Приложение А Выборка исследования.....	71
Приложение Б Результаты исследования среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной	

Введение

Актуальность исследования. На современном этапе развития общества наибольшую значимость приобретает исследовательская и практическая работа по предупреждению и профилактике негативных изменений психологического здоровья человека. Особой актуальностью отличаются исследования психологического здоровья медицинского персонала, здоровьесбережения в сложных условиях выполнения медицинской деятельности.

Необходимость изучения данной проблемы обусловлена влиянием, с одной стороны, большого количества негативных факторов в ежедневной профессиональной деятельности медиков: снижение общего уровня самочувствия, здоровья, психоэмоциональное состояние становится менее стабильным, формируются и развиваются различные профессиональные заболевания. С другой стороны, важно понимание положительных факторов, которые, напротив, воздействуют с целью сохранения и укрепления психологического здоровья работников сферы здравоохранения. Среди таких факторов можно выделить организационные, социальные и личностные.

Именно личностные факторы, определяющие индивидуально-психологическое своеобразие, в проявлении индивидуальности свойств человека, являются определяющими для сохранения психологического здоровья работников в профессиональной деятельности, связанной с высокими рисками выгорания, личностных деформаций и снижения показателей психологического здоровья. Среди наименее изученных можно отметить влияние индивидуально-типологических свойств личности на некоторые аспекты психологического здоровья.

Индивидуально-типологические свойства – это основные свойства нервной системы, связанные с индивидуальными проявлениями процессов функционирования мозга, определенные сочетания которых образуют типы

нервной системы и являются основой для личностных проявлений, таких как темперамент, характер, способности.

Вопросами сохранения здоровья медицинских специалистов, выполняющих работу в современных условиях массовых эпидемий, занимались Н.В. Асланбекова, И.А. Бердяева, В.А. Винокур, О.С. Ковшова, Л.И. Ларенцова, исследования индивидуально-типологических свойств личности осуществляли Г. Айзенк, Б.Г. Ананьев, И.П. Павлов, К.К. Платонов, Л.Н. Собчик, Б.М. Теплов, и другие.

Анализ научной литературы показал недостаточное количество исследований по проблеме выявления индивидуально-типологических свойств у среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности и их взаимосвязи с психологическим здоровьем на современном этапе.

Это, в свою очередь, обусловило выделенное **противоречие** между наличием исследований о психологическом здоровье медицинского персонала и недостаточной изученностью особенностей взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

В связи с выявленным противоречием была сформулирована **проблема исследования**, состоящая в определении особенностей индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала и их взаимосвязи в зависимости от стажа профессиональной деятельности.

Цель исследования: изучить особенности взаимосвязи между индивидуально-типологическими свойствами и показателями психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

Объект исследования: индивидуально-типологические свойства личности.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

Гипотеза исследования: существуют особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья (адаптации, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности) среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

Задачи исследования:

- проанализировать научные положения и современные исследования индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья человека в условиях медицинской деятельности;
- подобрать методы, направленные на изучение индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья личности;
- провести эмпирическое исследование взаимосвязей индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности;
- определить мероприятия психологического сопровождения среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности и сделать выводы.

Теоретико-методологической основой исследования являются работы отечественных и зарубежных психологов:

- исследования показателей психологического здоровья личности (Э.В. Казин, В.П. Казначеев, В.П. Куликов, Г.С. Никифоров);
- исследования, рассматривающие проблему психологического здоровья в профессиональной деятельности специалистов различного

профиля, в частности медицинского персонала (Н.В. Асланбекова, И.А. Бердяева, В.А. Винокур, Л.Н. Войт, Г.С. Никифоров);

– исследования индивидуально-типологических особенностей личности (Б.Г. Ананьев, И.П. Павлов, К.К. Платонов, Л.Н. Собчик, Б.М. Теплов).

Методы исследования:

– теоретический анализ литературы по проблеме исследования;

– эмпирические методы (Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик; Опросник «Самочувствие, активность, настроение» В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай; Шкала ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Л. Ханина);

– методы математико-статистической обработки данных (анализ первичных данных; корреляционный анализ; сравнительный анализ данных).

Экспериментальная база исследования. В исследовании приняло участие 44 обследуемых медицинских работников в возрасте от 25 до 34 лет. Стаж работы – от 1 года до 12 лет. Базой исследования являются медицинские учреждения г.о. Тольятти: ГБУЗ СО «Тольяттинская городская поликлиника № 2», ОАО «Волгоцеммаш» Медико-санитарная часть № 3 и другие.

Организация и основные этапы исследования.

– подготовительный (подбор и обоснование методик в соответствии с научным аппаратом и теоретическим анализом, задачами исследования);

– организационно-практический (формирование выборки исследования и проведение психодиагностического обследования, первичного анализа полученных результатов);

– аналитический (выполнение качественного анализа результатов исследования индивидуально-типологических свойств во взаимосвязи с

психологическим здоровьем среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности, интерпретация результатов и формулирование выводов исследования, подготовка мероприятий психологического сопровождения).

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- выявлены особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья у медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности;
- обоснована необходимость проведения мероприятий психологического сопровождения среднего медицинского персонала в соответствии с их индивидуально-типологическими характеристиками и стажем работы.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что результаты могут дополнять исследования по психологическим направлениям науки, образования и практической деятельности: «Психология здоровья», «Психология личности», «Организационная психология». Определены особенности психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности во взаимосвязи с индивидуально-типологическими особенностями. Результаты исследования могут послужить основой для дальнейших исследований по проблеме психологического здоровья человека в условиях деятельности с высокими рисками профессиональных деформаций.

Практическая значимость исследования. Разработанные мероприятия психологического просвещения и психологической профилактики могут применяться психологами в медицинских учреждениях и в учебных заведениях в процессе профессионального обучения с учетом индивидуально-типологических свойств медицинских специалистов.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается методологической обоснованностью научных теорий и подходов, соответствием и валидностью методов и методик поставленным

целям и задачам исследования, репрезентативностью выборки, качественным и количественным анализом эмпирических данных.

Личное участие автора. Автор проводил сбор первичных данных и анализ психологической литературы, эмпирическое исследование, описательный, количественный и качественный анализ и интерпретацию результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов работы. Материалы магистерской диссертации были представлены и докладывались на X Международной научно-практической конференции «Психология и педагогика: продуктивное взаимодействие наук в образовательном пространстве».

Положения, выносимые на защиту:

- средний медицинский персонал со стажем профессиональной деятельности от 1 года до 5 лет с высоким уровнем тревожности проявляет повышенную активность в профессиональной деятельности, с высоким уровнем сензитивности отличается сниженным настроением и высокой реактивной тревожностью, с высоким уровнем лабильности характеризуется сниженным переменчивым настроением, что приводит к различным проявлениям дезадаптации.
- средний медицинский персонал со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет с высоким уровнем тревожности проявляет наоборот низкую активность в профессиональной деятельности, с высоким уровнем лабильности характеризуется плохим самочувствием, реактивной тревожностью и дезадаптацией.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 8 таблиц, 1 рисунок, список используемой литературы (32 источника) и 2 приложения. Основной текст работы изложен на 70 страницах.

Глава 1 Теоретическое изучение индивидуально-типологических свойств человека и особенностей психологического здоровья медицинского персонала

1.1 Особенности проявлений индивидуально-типологических свойств человека

Индивидуально-типологические особенности личности анализируются в аспекте развития и формирования личности человека. Данное понятие в научный оборот было введено еще в Древней Греции и понималось как маска, которую надевал актер. В последующем термин «личность» (личина) стал распространяться и на самого актера. Далее, термином «личность» стала обозначаться общественная и социальная роль человека. Так, например, личностью в классовом обществе считались только представители господствующих классов, в феодальном обществе – люди «благородных кровей».

«В настоящее время личность понимается как система социально значимых качеств индивида, мера овладения им социальными ценностями и его способность к реализации этих ценностей. Личность формируется в системе объективных отношений: экономических, морально-политических, идеологических. Вместе с тем она сама характеризует себя своими отношениями к обществу, к себе, собственным обязанностям, что как нельзя ясно показывает нравственный облик личности, ее жизненную позицию в обществе и коллективе» [8, с. 15].

Сопряженным с понятием «личность» является понятие «индивидуальность». Под индивидуальностью понимаются набор психологических черт и качеств человека, которыми он отличается от другой личности, от другого человека. Имеется ввиду своеобразие психики и личностных характеристик индивида, проявляющиеся в характере,

темпераменте, способностях, протекании психических познавательных процессов.

«В психологии, говоря об индивидуально-типологических особенностях личности подразумевают понятия темперамента, способностей и характера» [4, с. 35]. Каждое из этих характеристик определяет индивидуальность человека. В частности, от способностей зависит успешность человека в различных видах деятельности. Через темпераментальные особенности происходит реакция человека на окружающий мир, его взаимодействие с другими людьми и миром в целом. Через характер проявляются поступки человека по отношению к другим людям.

В своих работах И.П. Павлов пишет о том, что «...проявление типа нервной деятельности в характерологическом отношении обозначается темпераментом. Тип нервной деятельности, темперамент проявляется в динамике протекания эмоциональных, мыслительных и волевых процессов» [17, с. 21].

«Для темперамента одним из показателей является сила психических процессов, где важным компонентом является степень ее постоянства и устойчивости. При более значительной устойчивости сила реакции в различных ситуациях зависит от изменяющихся условий, в которые попадает человек, другими словами, сильное внешнее раздражение вызывает сильную реакцию, и соответственно слабое – более слабую» [17, с. 22]. Неустойчивость силы реакции может проявляться как в сильной реакции на раздражитель, так и быстрой истощаемостью, и апатичностью, в зависимости от характерологических особенностей.

«Существенным выражением темперамента является скорость протекания психических процессов, а также, их ритм и темп. Большое значение имеет то, как происходит протекание от более медленных к более быстрым темпам и наоборот. Например, у одних он протекает ровно и плавно, нарастая или спадая, у других – как бы рывками, неравномерно. Эти

особенности темперамента влияют на деятельность всей личности, на все психические процессы.

Особенно важна в темпераменте впечатлительность и импульсивность человека. Так, впечатлительность характеризуется силой и устойчивостью того воздействия, которое оказывает впечатление на человека. В соответствии с особенностями темперамента впечатлительность может быть сильной и слабой. Так же различают устойчивость впечатления: у одних людей даже очень сильное впечатление может оказаться нестойким, а другие – не могут избавиться от самого слабого. Впечатлительность характеризуется как индивидуально различная у людей разного темперамента аффективная чувствительность. Аффективная чувствительность соотносится с эмоциональной сферой и проявляется в быстроте и устойчивости эмоциональной реакции на впечатления» [23, с. 45].

Индивидуально-типологические особенности также проявляются и в силе и слабости протекания эмоциональных реакций, в динамике их возникновения, развития и угасания.

«Так же одним из главных свойств темперамента является импульсивность, характеризующаяся силой побуждений, скоростью, с которой они овладевают моторной сферой и переходят в действие, устойчивостью, с которой они сохраняют свою действенную силу. Импульсивность является той стороной темперамента, которой он связан со стремлением, с истоками воли, с динамической силой потребностей как побуждений к деятельности, с быстротой перехода побуждений в действие. Особенно наглядно темперамент проявляется в силе, скорости, ритме и темпе психомоторики человека, то есть в его практических действиях речи, выразительных движениях. Походка человека, его мимика, его движения, манера говорить показывают нам как раз тот динамический аспект личности, который составляет ее темперамент» [17, с. 24].

На основании литературных источников мы можем говорить о том, что изучение проблемы индивидуально-типологических особенностей человека

изучалось на протяжении всей истории философии и психологии. Впервые типы темперамента были введены и описаны древнегреческим врачом Гиппократом. Основанием для разделения типов темперамента, по воззрениям Гиппократа, являются типы жидкостей, которые протекают в организме человека. Он выделял кровь, желчь, желтая желчь, слизь. И им соответствовали типы сангвиника, меланхолика, холерика, флегматика. Особенностью подхода Гиппократа является то, что он связывал темперамент только с физиологическими особенностями, исключая особенности психологические [20].

«Намного позже, И.П. Павлов разработал «физиологическую теорию Павлова». В понимании ученого темперамент является наиболее общей характеристикой поведения человека, которая демонстрирует свойства нервной деятельности. Под темпераментом И.П. Павлов понимал индивидуальные особенности поведения» [17, с. 21]. «Им было введено три общих свойства нервной системы:

- сила – работоспособность нервной системы, ее выносливость;
- уравновешенность или баланс – соотношение между процессами возбуждения и торможения;
- подвижность – быстрота смены процессов возбуждения и торможения» [17, с. 18].

«Исходя из комбинаций этих свойств было выделено четыре основных типа нервной системы:

- живой – сильный, уравновешенный и подвижный, данному типу характерна высокая работоспособность, способность быстро и адекватно реагировать на изменения;
- сильный – неуравновешенный, с преобладанием возбуждения над торможением, возбудимый, безудержный тип, имеет высокую работоспособность;

– медлительный – сильный, уравновешенный и инертный тип, людям с таким типом нервной системы тяжело входить в новые ситуации, хотя внутренне они очень стабильны;

– слабый тип – у таких людей наблюдается быстрое падение работоспособности, они с трудом переносят напряжение и теряются в экстремальной ситуации» [17, с. 18].

«Также были выделены основные свойства темперамента:

– сензитивность – характеризует силу раздражителя, необходимую для возникновения психической реакции, и скорость ее возникновения;

– реактивность – степень произвольности реакции на раздражители одинаковой силы для разных людей;

– активность – энергичность воздействия на внешний мир при достижении цели (целенаправленность, настойчивость, сосредоточенность);

– соотношение реактивности и активности (уравновешенность – неуравновешенность);

– темп реакции – скорость протекания психических реакций и процессов, проявляется в движениях, речи, находчивости, быстроте ума и сообразительности, скорости запоминания;

– пластичность – ригидность: определяет ловкость и гибкость (инертность и косность) приспособления к внешним воздействиям;

– эмоциональная возбудимость – характеризуется быстротой и легкостью воздействия и развертывания эмоциональных процессов;

– экстраверсия – интроверсия: характеризует зависимость реакций и деятельности от внешних впечатлений в настоящем или образцов прошлого и будущего» [17, с. 18].

Сравнивая темперамент как индивидуально-типологическую особенность личности с другими личностными характеристиками, мы можем говорить о том, что он является наиболее устойчивой характеристикой. Темпераментальные характеристики связаны определенным образом друг с

другом, образуют систему. И в зависимости от сочетаний темпераментальных особенностей, выделяются четыре типа темперамента.

Холерический тип темперамента характеризуется цикличностью в деятельности и эмоциональной сфере, проявляющаяся в быстром появлении и угасании бурных эмоциональных реакций, в частой смене настроения, вспыльчивости. В поведении холерики отличаются быстрыми и резкими движениями, подвижной мимикой. В деятельности они работоспособны, устойчивы к стрессам. В отношениях с людьми также характеризуются резкостью и прямолинейностью.

Сангвинический тип темперамента характеризуется подвижностью нервной системы, быстрой и легкой приспособляемостью к изменяющимся условиям, высокой работоспособностью и качественным выполнением деятельности. Сангвиники легко обучаемы, общительны, эмоционально подвижны.

Флегматический тип темперамента характеризуется спокойствием, настойчивостью и упорством при достижении поставленных целей. Нервные процессы флегматиков уравновешены, инертны, что позволяет им оставаться спокойными в стрессовых ситуациях, не прикладывают усилия для того, чтобы процессы возбуждения подавлять и контролировать. В деятельности флегматики ригидны, тяжело включаются и переключаются, а также малообщительны.

Меланхолический тип темперамента характеризуется бедностью мимики, тихой и медленной речью, неуверенностью в себе, застенчивостью и впечатлительностью. Нервная система характеризуется слабостью протекания нервных процессов (возбуждение и торможение), неуравновешенностью и сильными процессами торможения. Меланхолики с трудом адаптируются к новой обстановке, к новым людям и знакомствам [14].

Таким образом, мы можем говорить о том, что темперамент характеризует особенности протекания нервных процессов по трем (на

основании выделенных И.П. Павловым) параметрам: сила, уравновешенность и подвижность. Темпераментальные свойства проявляются в активности человека, в его работоспособности, в его деятельности, общении и взаимодействии с людьми и окружающим миром [14].

«Будучи динамической характеристикой всех проявлений личности, темперамент, в своих качественных свойствах впечатлительности, эмоциональной возбудимости и импульсивности является вместе с тем чувственной основой характера» [15, с. 36].

«Термин характер введен древнегреческим ученым Теофрастом. В переводе с греческого означает «черта», «примета», «признак». Характер – это сложившийся и укрепившийся под влиянием жизненных воздействий и воспитания определенный стиль отношений и поведения человека. Говоря о характере, обычно подразумевают отношение человека к общественным задачам, людям и к своим собственным обязанностям. Именно в таком смысле люди говорят, что у человека плохой или хороший характер. В этом же смысле иногда говорят, что человек бесхарактерный, подразумевая под этим отсутствие у этого человека внутреннего стержня, который мог бы определять его поведение. То есть это человек, лишенный внутренней определенности, его поступки больше зависят от внешних обстоятельств, чем от него самого. Человек «с характером» выделяется определенностью своего отношения ко всему окружающему, определенностью своих поступков и действий. Знать характер человека – это знать те существенные для него черты, из которых вытекает и определяется весь образ его действий» [15, с. 39].

«Характер того или иного человека показывает определенный склад его потребностей и интересов, стремлений и целей, а также, чувств и воли, которые проявляются в избирательности его деятельности и поведения, в отношениях и манерах поведения. Более полно характер можно определить, как своеобразный психический склад человека, отражающий историю

влияний внешних условий жизни и воспитания и выражающийся в отличительном, для данного человека, отношении к реальности, в манере поведения» [11, с. 28].

В характерологических особенностях проявляются такие качества как моральная воспитанность, полнота, цельность, определенность, сила и уравновешенность.

«Так, моральная воспитанность характеризует человека со стороны его отношений и форм поведения. Гуманизм, чуткость по отношению к людям, преданность товарищам, коллективизм, добросовестность, честность, тактичность – основные проявления моральной воспитанности, которая является ведущим и наиболее ценным качеством характера. Полнота определяет разносторонность потребностей человека, его стремлений и увлечений, разнообразие деятельности. Цельность описывает внутреннее единство психического склада человека, согласованность его действий с различными сторонами действительности. Так, например, есть люди у которых наблюдается расхождение между словами и делом. Определенность – это твердость и непреклонность поведения, которое соответствует уже сложившимся убеждениям, нормам и понятиям. Сила характеризует энергию, с какой человек двигается к намеченным целям, способность страстно увлекаться и увеличивать напряжение сил при встрече с какими-либо трудностями или препятствиями и преодолевать их. Уравновешенность описывает наиболее благоприятное для деятельности и взаимодействия с людьми соотношение сдержанности и активности» [8, с. 74].

«Характер человека образуется в результате его непрерывного взаимодействия с окружающими людьми, в процессе проживания определенных жизненных обстоятельств и воспитания. От круга впечатлений и разнообразия жизнедеятельности человека зависит и полнота, и сила его характера. Так, если человек сидит в «четырех стенах», не интересуется общественной деятельностью, то формируется ограниченный, косный характер. Если же человек наоборот, получает насыщенные впечатления,

ведет активную жизнедеятельность, участвует в решении общественных задач, то формируется сильный и цельный характер» [4, с. 35].

Характер человека формируется в условиях его социализации и воспитания. Важно учитывать общественно-исторические условия развития конкретного человека, его воспитание, которые являются важными факторами, определяющими черты характера.

«В психологии существуют классификации, описывающие отдельные типы характера и их закономерности и связи между собой. Рассмотрим некоторые из них: классификация по степени самостоятельности личности. Здесь выделяют конформный тип – люди, обычно легко соглашающиеся с чужим мнением, готовые подстраиваться под обстоятельства, подчиняющиеся и выполняющие все требования и не имеющие способность адаптироваться в условиях стресса, и самостоятельный тип – люди, имеющие свое мнение, самостоятельные в своих решениях и легко переносящие стрессовые ситуации. Большое распространение получила классификация К.Г. Юнга направленности личности на внутренний или внешний мир. В ее основе лежит выделение доминирующей психологической функции – мышление, чувство, интуиция, ощущение» [14, с. 57].

«Юнг утверждал, что каждый человек изначально ориентирован на восприятие либо внешних сторон жизни, то есть внимание в большей степени направлено на объекты внешнего мира, либо внутренних, где внимание направленно преимущественно на субъект. Данные способы осознания мира ученый называл установками человеческой психики и определил их как экстраверсию и интроверсию, где экстраверсия – это направление интереса во вне, от субъекта к объекту, а интроверсия – это обращение интереса внутрь. Экстраверты – открытые, общительные люди, имеющие большой круг друзей и знакомых, являющиеся, обычно, душой компании. Они не любят находиться в одиночестве и стараются брать от жизни все, ориентируются больше на обстоятельства, а не заранее планируют свои действия. Интроверт – это внутренне сосредоточенный, достаточно

замкнутый, тщательно анализирующий свои решения и действия человек. Ему трудно устанавливать дружеские контакты, малообщителен. Интроверты – это очень мнительные люди. Выделяют, также, амбивертов – люди, у которых присутствуют качества и экстраверта, и интроверта, проявляющиеся в зависимости от обстоятельств» [15, с. 16].

По мнению ученых, придерживающихся естественно-научного направления в психологии, характером являются особенности и черты личности, которые сформировались на основании жизненных впечатлений и опыта, которые отразились в нейронных связях головного мозга.

«Уравновешенность или неуравновешенность, сила или слабость, подвижность или инертность нервных процессов – определяет тон реакции человека, его поведение и деятельность. Нейротизм или эмоциональная неустойчивость, может лавировать от эмоциональной стабильности, до состояний, близких к истерии и неврозу. У невротической личности прослеживаются завышенные реакции на вызывающие их раздражители» [17].

Во многих подходах к структуре личности, характеру отводится центральное место, через которое происходит объединение других свойств и особенностей поведения – волевые качества, познавательные процессы, эмоциональные особенности, и другие. Таким образом, индивидуальность личности проявляется через индивидуальность черт характера [23].

«При описании характера, нельзя не отметить понятие акцентуаций характера. Акцентуация характера – это крайние проявления нормы, в следствии усиления отдельных черт. При крайне неблагоприятных обстоятельствах, акцентуации характера могут привести к изменению поведения личности, к патологическим нарушениям» [23].

«От других черт личности характер отличается устойчивостью и более ранним формированием. Однако, отметим, что характер формируется и изменяется в процессе всей жизни человека. Он не является фатально predetermined, несмотря на то, что обусловлен объективными

обстоятельствами жизненного пути человека, которые изменяются под влиянием поступков человека. Человек является неким творцом своего характера, так как характер формируется в зависимости от взглядов, мировоззрений, привычек и нравственного убеждения, которые вырабатывает у себя человек, от дел и поступков, которые он совершает осознанно. Этот процесс в современной психологической литературе рассматривается как процесс самовоспитания. Самовоспитание характера предполагает, способность человека освободиться от излишнего самомнения, возможности критически посмотреть на себя, увидеть свои недостатки, что позволит ему определить цель работы над собой, то есть те черты характера, от которых бы он хотел избавиться или, наоборот, которые хотел бы выработать у себя. Неоценимую помощь в воспитании характера оказывают старшие, поэтому большинство людей стремится найти себе хорошего наставника» [20].

Когда изучаются индивидуально-типологические особенности личности, в обязательном порядке уделяется внимание и способностям человека. «Способности – это индивидуальные и психологические особенности человека, выражающие его готовность к конкретной деятельности. Способности тесно связаны с задатками, как с первичной основой способности, еще не развитую, но дающую о себе знать при первых пробах деятельности. Понятие способности не сводится к тем знаниям и умениям, которые уже есть. Наличие способностей может объяснять быстроту и легкость усвоения тех или иных навыков» [17].

В работах исследователей выделяются общие и специальные способности. К общим способностям относятся способности, которые в равной степени проявляются в различных видах деятельности человека. Например, это общий уровень интеллекта, внимательность, память, моторика человека. Специальные способности определяют успешность человека в специальных, конкретных видах деятельности. Так, например, выделяются музыкальные способности, математические, художественные и другие.

В литературе также можно найти разделение способностей на теоретические и практические. К теоретическим способностям относятся способность человека строить абстрактные логические конструкции, рассуждения. К практическим способностям относятся способность человека выполнять конкретные практические действия [8].

К отдельному виду способностей относятся способность к обучению, которая находится в тесной взаимосвязи с воспитанием человека и через которые происходит усвоение человеком набора знаний, умений и навыков. Учебные способности тесно взаимосвязаны с творческими способностями, с умением человека создавать что-то новое, разрабатывать новые идеи в различных сферах деятельности [4].

Развитие способностей и последующее их сочетание, которые расширяют диапазон самореализации человека, называют одаренностью. Высшую степень развития личности в конкретной деятельности называют талантом. Гениальность – это высшая степень развития способностей как общих, так и специальных [29].

«Б.М. Теплов считал, что способности находятся в постоянном процессе развития. Способность, которая не развивается или которой человек не пользуется, со временем утрачивается. Только благодаря постоянным упражнениям, тренировкам, связанными с той или иной деятельностью, человек поддерживает и развивает у себя соответствующие способности» [23].

«И.П. Павлов, говорил о том, что люди, у которых преобладает первая сигнальная система с ее образным отражением действительности, принадлежат к художественному типу. Характерной чертой данного типа является целостность, полнота и живость восприятия действительности, а также преобладание воображения над абстрактным мышлением. Художественный тип отличается повышенной эмоциональностью. При преобладании второй сигнальной системы образуется мыслительный тип, которому характерна сила отвлеченного мышления. При хорошем

балансировании, уравновешенности двух систем выделяется средний тип, представители которого сочетают в себе черты и художественного и мыслительного типа» [17].

«Способности находятся в органическом единстве с другими свойствами в целостном складе психической жизни человека. В зависимости от качества духовного склада личности, который формируется в определенных жизненных обстоятельствах и воспитания, определяется то, насколько полно используются потенциальные силы и развиваются способности. Для проявления и развития способностей важнейшую роль играет отношение человека к деятельности, к своим обязанностям. Идейная направленность человека, сила и постоянство его убеждений находятся в основе его активного отношения к жизни и требовательного отношения к себе. Такое отношение делает человека собранным, целеустремленным и активным в деятельности, что является начальным условием для развития способностей» [17].

1.2 Психологическое здоровье, виды и особенности

Определение понятию «здоровье» было дано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). По ним понимается «...состояние человека, при котором наблюдается абсолютное душевное, физическое, социальное благополучие» [1]. Анализируя далее, мы можем предположить, что под здоровьем понимается отсутствие у человека каких-либо заболеваний и (или) физических дефектов. Однако, важным аспектом понимания «здоровье» является ощущение человеком своего благополучия или неблагополучия. Таким образом, существенно расширяется понимание состояния здоровья, в которое включается не только физические или физиологические параметры, но и психологические и социальные [19].

В психологической литературе выделяют следующие виды здоровья. Это соматическое здоровье, под которым понимается физиологическое

состояние организма, органов и функциональных систем; психическое здоровье – состояние душевного благополучия, которое обеспечивает психическую стабильность, регуляцию поведения и деятельности в соответствии с условиями окружающей среды [3].

Термин «психическое здоровье» стоит на стыке нескольких самостоятельных наук – психологии, медицины, психиатрии [6]. Это связано с тем, что различные физические изменения становятся источниками психических нарушений, оказывают влияние на психические состояния человека [16].

В своем исследовании Э.М. Казин дает следующее определение термину «...психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием психических явлений и которые обеспечивает регуляцию поведения и деятельности, соответствующую окружающей действительности» [9].

С целью конкретизации и уточнения термина «психическое здоровье» А.М. Лукашов сформулировал его критерии:

- осознание человеком своего постоянства, непрерывности своего существования, отраженного в физическом и психическом «Я»;
- ощущение постоянства человеком в однотипных и схожих ситуациях;
- критическая оценка процесса и результатов своей психической деятельности и психической деятельности других;
- соответствие психических реакций человека силе и частоте воздействия окружающей среды, социальным ситуациям и обстоятельствам;
- саморегуляция и управление своими действиями и поведением в соответствии с нормами, правилами и законами;
- умение планировать и организовывать свою жизнь;
- умение приспосабливаться к изменяющимся условиям окружающей действительности, обстоятельствам и жизненным ситуациям;
- умение изменять и управлять своим поведением.

В литературе при попытке объяснить понятие психологического здоровья часто используются термины и понятия психологического комфорта и дискомфорта. Состояние психологического дискомфорта возникает тогда, когда у человека длительное время происходит фрустрация базовых и значимых потребностей. Длительное состояние дискомфорта приводит к развитию невротических состояний и, как следствие, психосоматических заболеваний различного генеза [26].

В.М. Розин считает, что: «...нарушения психического здоровья возникают в том случае, когда возрастные и индивидуальные возможности не реализовываются в свое время. Отсутствуют условия формирования возрастных психологических новообразований и индивидуальных особенностей у детей и школьников, которые находятся на различных этапах онтогенеза» [18].

Таким образом, анализ литературы по тематике психологии здоровья позволяет говорить о том, что многими авторами поднимается необходимость и актуальность введения нового термина – «психологическое здоровье». Тем самым, происходит разделение понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Первое понятие соотносится к функционированию психических процессов, второе – к функционированию личности.

По мнению М.Е. Сандомирского: «...Психологическое здоровье тесно взаимосвязано с высшими проявлениями человеческого духа. Происходит выделение психологического аспекта проблемы здоровья человека от таких аспектов как: философский, медицинский, социологический» [20].

Существенный толчок в исследовании и, соответственно, в понимании термина «психологическое здоровье» дала отечественная психология. Особенно, в связи с развитием психологической службы в образовании. В.П. Казначеев пишет, что «...находясь в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, данный термин выявляет

психологические особенности здоровья человека в отличие от таких аспектов как философский, социологический и медицинский» [10].

Педагогическая психология и психология образования наиболее активно рассматривают аспекты сохранения психологического здоровья в аспекте образования и воспитания личности ребенка. Основой задачей работы психологической службы в школе считается именно сохранение психологического здоровья обучающихся в процессе обучения и взросления [27].

Для наиболее полного понимания термина «психологическое здоровье» Э.М. Казин предлагает термин «гармония». По его мнению, именно «баланс» между разными сферами жизнедеятельности человека является основным показателем и характеристикой психологического здоровья. В первую очередь, имеются в виду баланс между человеком и окружающей действительностью, интеллектом и эмоциями и между психическим и телесным [9].

Психологическое здоровье некоторыми авторами рассматривается со структурной парадигмы. Оно понимается как динамическая совокупность психических свойств человека, которые направлены на поддержание и обеспечение гармонии между всеми важными сферами жизнедеятельности человека.

В.П. Куликова разработала модель психологического здоровья личности, в которую были включены следующие компоненты: развивающий, аксиологический, потребностно-мотивационный, инструментально-технологический, социально-культурный [12].

«Аксиологический компонент представляет собой ценности «Я» самого человека, а также «Я» окружающих людей. Содержательно данный компонент включает в себя представления о самом себе, о своей уникальности и неповторимости, о ценностях других людей. Для реализации аксиологического компонента необходима личностная целостность человека. Это необходимо для того, чтобы человек смог рассмотреть в каждом

человеке нечто хорошее, другими словами «светлое начало». Необходимым качеством выступает способность человека взаимодействовать со «светлым началом» каждого человека, но при этом принять и «темное начало» другого» [12].

Инструментальный компонент. Основная роль отводится владению рефлексией. Рефлексия представляет собой средство, при помощи которого человек концентрируется на самом себе, сам познает себя и окружающих его людей. Формируется представление о своем внутреннем мире, о месте, которое он занимает в окружающей действительности. Для этого необходимо, чтобы человек понимал, описывал эмоциональные состояния не только свои собственные, но и окружающих его людей [31]. Также необходимо, чтобы человек умел открыто, свободно, не причиняя вред окружающим, проявлять свои чувства. Человеку необходимо уметь осознавать причины, последствия, с одной стороны, своего собственного поведения, с другой стороны – поведения окружающих его людей. Немаловажным для человека является возможность нахождения у себя ресурсов, чтобы активно и адекватно ситуации действовать при возникновении различных трудностей, а также решать возникающие проблемы, и самое главное – уметь видеть воздействие обучающего характера.

«Потребностно-мотивационный компонент является индикатором наличия у человека потребности в саморазвитии, то есть, хочет ли человек расти в личностном плане и саморазвиваться. Так как человек, являясь субъектом своей жизнедеятельности, должен обладать внутренними ресурсами для своей активности, которая в дальнейшем будет двигать человека по пути развития и самосовершенствования. Следовательно, человек становится ответственным за свою собственную жизнь» [12].

«Развивающий компонент включает в себя динамику развития умственного, физического, личностного, социального плана, которые

очерчены границами нормы, соответствующими культурными и историческими особенностями» [12].

«Социально-культурный компонент отвечает за успешное развитие, взаимодействие и функционирование человека в тех социально-культурных условиях, которые его окружают. Человек становится частью национальных духовных ценностей, которые входят в общую структуру общечеловеческих ценностей» [12].

В своих работах О.С. Васильева также выделяет основные критерии психологического здоровья личности. Среди основных можно выделить «...наличие положительного самоощущения, то есть положительное восприятие окружающего мира и самого себя; хорошо развитая способность к рефлексии; стремление к саморазвитию и освоению новых видов деятельности; адаптивные способности и умение реализовывать социальные роли; продуктивное проживание возрастных кризисов» [6].

С точки зрения В.М. Розина, который говорил, что: «...условиями личностного развития и саморазвития являются структурные компоненты психологического здоровья» [18]. В.П. Казначеев определял психологическое здоровье как: «...эмоциональную устойчивость личности, ее самореализацию, самопринятие, наличие уже сформированных ценностей и умение адаптироваться к окружающей его среде» [10].

В историческом ракурсе развития представлений о психологическом здоровье в психолого-педагогических исследованиях Э.М. Казин выделил поведенческий, эмоциональный и когнитивный компоненты. Им соответствуют действия и деятельность человека по сохранению и укреплению своего здоровья, чувства и эмоции, которые сопровождают вопросы здоровья человека и представления о здоровье и здоровом образе жизни на уровне понятий, представлений и знаний [24].

Сегодня в научном сообществе продолжается активно дискурс по проблеме выделения критериев психологического здоровья. Г.С. Никифоров считает эту проблему серьезной и важной для исследователей, работающих в

области психологии здоровья. В то же время, в разработке данной проблемы возникают ряд сложностей. В первую очередь, сложности связаны с диагностикой состояния психологического здоровья человека. Данная проблемная область находится под особой критикой, часто достаточно обоснованной. Наиболее существенной является аргумент о том, что психологическое здоровье является сложным структурно-динамическим явлением, которое нельзя ограничивать каким-то одним пониманием и точкой зрения [18].

В своих работах В.П. Куликов выделяет следующие основания, по которым можно выделить критерии психологического здоровья:

- наличие полноценной семейной жизни;
- адекватное восприятие окружающей человека среды;
- наличие целеустремленности;
- осознанное совершение поступков;
- активность [12].

В.М. Розин, среди уже выделенных критериев психологического здоровья отдает предпочтение психологическому равновесию. С помощью равновесия можно охарактеризовать психическую сферу человека с таких сторон как: волевая, познавательная, эмоциональная [18]. «Аномалии в развитии личности наиболее ярко заявляют о себе, – добавляет он, – в проявлениях ее дисгармонии, утрате равновесия с социальным окружением, то есть в нарушении процессов социальной адаптации, сопряжения с социумом. Этот критерий органично связан с двумя другими: гармоничностью организации психики и ее адаптивными возможностями» [18].

В последующем, многими авторами предлагаются различные перечни критериев психологического здоровья. Так, например, В.П. Куликов выделяет «упорядоченность, необходимость психических явлений и их причинную обусловленность; зрелость чувств личности должна

соответствовать возрасту человека; необходимо чтобы человек постоянно проживал в одном месте, то есть должно быть постоянство; в зависимости от того, как меняются жизненные обстоятельства и ситуации, человек должен быть способен менять свое поведение; способность человека самоутверждаться в обществе, коллективе, семье, но не затрагивая интересы и личность других людей, то есть без ущерба для них; способность человека максимально приближать субъективные образы отражаемым объектам действительности; физические и психические реакции должны соответствовать частоте и силе внешних раздражителей; человек должен критически подходить к различным жизненным обстоятельствам; способность человека быть ответственным за свою семью, за детей; человек должен быть способен управлять своим поведением в зависимости от различных норм, принятых в коллективе, где человек взаимодействует с другими людьми; человек должен быть способен адекватно реагировать на события, происходящие в обществе; человек должен обладать способностью планировать и осуществлять свой жизненный план; в обстоятельствах однотипного плана человек должен обладать чувством постоянства и идентичности переживаний» [12].

В свою очередь, Р.М. Баевский считает, что критериями адекватного развития личности, а также психологического здоровья человека, являются следующие критерии:

- у человека существует потребность в свободе, причем позитивного характера;
- жизнь человека должна быть творческой, имеющей определенные цели;
- человек должен относиться к другим людям позитивно, как к высшей ценности, занимающее основное место в социуме;
- человек должен обладать верой в то, что все, что задумано и спланировано обязательно будет воплощено [3];

- человек должен обладать внутренней ответственностью за себя, перед другими людьми и поколениями в целом;
- человек должен стремиться обрести свой жизненный смысл бытия;
- человек должен быть способен свободно выражать свои мысли, волю, иметь возможность планировать свое будущее и будущее своих потомков [32].

Таким образом, проанализировав подходы отечественных исследователей к проблеме психологического здоровья и его критериев в качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека мы можем назвать эмоциональное равновесие, выражающееся в оптимальном уровне агрессии и тревожности, утверждение гуманистических ценностей, стремление к самоактуализации и самопознанию, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви.

1.3 Психологическое здоровье медицинского персонала

Проблема изучения психологического здоровья у медицинского персонала приобретает особую актуальность в настоящее время. Это обусловлено влиянием большого количества негативных факторов в ежедневной профессиональной деятельности медиков. Снижается общий уровень самочувствия их, здоровья, психоэмоциональное состояние становится менее стабильным, формируются и развиваются различные профессиональные заболевания [5].

Профессиональный труд медиков связан с высоким эмоциональным и физическим напряжением, на них ложится большая ответственность за жизнь и здоровье человека, требует высокого профессионализма и постоянно повышения уровня своей квалификации [2]. Все это на фоне высокой интенсивности профессиональной деятельности, частых перегрузок. Все эти психологические факторы профессиональной деятельности оказывают существенное влияние и на личность медицинских работников и,

соответственно, на качество оказываемой медицинской помощи. Все это является важными вопросами здоровья и благополучия медицинского персонала и частности, и основой эффективной деятельности сферы здравоохранения [28].

Необходимость изучения данной проблемы обусловлена влиянием, с одной стороны, большого количества негативных факторов в ежедневной профессиональной деятельности медиков: снижение общего уровня самочувствия, здоровья, психоэмоциональное состояние становится менее стабильным, формируются и развиваются различные профессиональные заболевания. С другой стороны, важно понимание положительных факторов, которые, напротив, воздействуют с целью сохранения и укрепления психологического здоровья работников сферы здравоохранения. Среди таких факторов можно выделить организационные, социальные и личностные.

Именно личностные факторы, определяющие индивидуально-психологическое своеобразие, в проявлении индивидуальности свойств человека, являются определяющими для сохранения психологического здоровья работников в профессиональной деятельности, связанной с высокими рисками выгорания, личностных деформаций и снижения показателей психологического здоровья. Среди наименее изученных можно отметить влияние индивидуально-типологических свойств личности на некоторые аспекты психологического здоровья.

В последние годы публикуется большое количество работ, посвященных психологическому здоровью и качеству жизни специалистов. Большой интерес представляют работы по проблемам профессиональной заболеваемости и эмоциональному выгоранию медицинского персонала. Однако здесь можно разделить сферы научной ответственности: если проблемы профессиональных заболеваний рассматриваются преимущественно в специальном разделе медицины, то вопросы эмоционального благополучия, психологического здоровья находятся в межпредметной области медицины и психологии [5]. Одновременно с этим,

важным направлением является изучение психологических факторов в профессиональной медицинской деятельности, оказывающих влияние на соматическое и психологическое здоровье.

В большинстве исследований психологического здоровья в аспекте профессиональной деятельности специалистов делается акцент на том, что основным его критерием является результативность и эффективность трудовой деятельности. Исходя из данного постулата разрабатываются также программы здоровьесбережения [30].

Особенности профессиональной деятельности медицинских работников таковы, что на них действуют ряд факторов. Это и физические воздействия, и химические, биологические и психологические [7]. Большинство заболеваний, которые возникают у медицинского персонала обусловлены условиями труда, истощением сил и ресурсов организма, когда не успевает специалист восстанавливаться после трудового дня, частные ночные дежурства, не всегда комфортные условия труда. Также, на состояние соматического и психологического здоровья влияют постоянно нервно-психическое напряжение, высокий уровень ответственности за жизнь и здоровье пациента и многие другие неблагоприятные факторы [23].

Наибольший интерес для нас вызывают именно психологические факторы, ухудшающие здоровье, в том числе психологическое у медицинского персонала. М.Г. Сорокина пишет о том, что «...высокая перегрузка, психоэмоциональное напряжение, объективная трудность выполняемого рода деятельности, нехватка времени для принятия правильного решения, тревога в связи с опасениями совершить ошибку, нехватка профессиональных знаний, умений и навыков, постоянно отвлечение внимания по причине посторонних раздражителей и помех, нарушенные отношения в трудовом коллективе ослабляют внутренние резервы и психологические ресурсы работников медицинской сферы» [13].

Очевиден парадокс, связанный с тем, что медики, как бы ни были близки к здоровью, понимаю здоровья, пониманию ведения здорового образа

жизни, не являются более здоровыми, чем остальное население [21]. Среди медицинского персонала очень много сотрудников, которые курят, могут злоупотреблять алкоголем, переедают, предпочитают пассивный отдых с минимальной двигательной активностью, не соблюдают режим сна и бодрствования, режим труда и отдыха. Тем самым, медики мало чем отличаются от своих пациентов. Именно поэтому, вопросы укрепления соматического и психологического здоровья имеют первостепенное значение в медицинской среде [25].

Е.Е. Русякова отмечает, что «...работодатель ответственен за создание системы укрепления медицинских специалистов, учитывающей специфику медицинского труда. Помочь сотрудникам справиться с негативными психическими состояниями и организовать условия для качественного выполнения стандартов работы и оказания медицинской помощи поможет работа с персоналом в направлении развития навыков и личных качеств, помогающих справляться со стрессом» [13]. Исходя из комплексности и множественности факторов, влияющих на здоровье медицинского персонала, программа профилактики должна носить системный, комплексный, с одной стороны, и индивидуальный характер, с другой.

Важную роль в охране здоровья играют личностно-ориентированные стратегии, что находит подтверждение на многих уровнях здравоохранения [7]. Особое место для здоровья и благополучия медицинского работника имеет система духовно-нравственных ориентиров, помогающих лучше понять свое предназначение как профессионала с духовных позиций [22]. Немалое значение имеет и регулярное вовлечение специалиста в программы дополнительного образования, которые помогают эффективно совершенствовать свои профессиональные знания и расширять не только профессиональный, но и личностный кругозор, способствуя повышению адаптивных способностей личности медицинского специалиста.

Выводы по первой главе

Проанализировав подходы отечественных исследователей к проблеме психологического здоровья и его критериев в качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека, мы можем назвать эмоциональное равновесие, выражающееся в оптимальном уровне агрессии и тревожности, утверждение гуманистических ценностей, стремление к самоактуализации и самопознанию, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви. Говоря об индивидуально-типологических свойствах личности подразумевают понятия темперамента, способностей и характера. Каждое из этих характеристик определяет индивидуальность человека.

Профессиональный труд медиков связан с высоким эмоциональным и физическим напряжением, на них ложится большая ответственность за жизнь и здоровье человека, требует высокого профессионализма и постоянного повышения уровня своей квалификации. Все это на фоне высокой интенсивности профессиональной деятельности, частых перегрузок. Все эти психологические факторы профессиональной деятельности оказывают существенное влияние и на личность медицинских работников и, соответственно, на качество оказываемой ими медицинской помощи. Все это является важными вопросами здоровья и благополучия медицинского персонала и в частности, основой эффективной деятельности сферы здравоохранения.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности

2.1 Организация и методы исследования

Проведение эмпирического исследования взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности, проводилось согласно этапам:

- подготовительный (подбор и обоснование методик в соответствии с научным аппаратом и теоретическим анализом, задачами исследования);
- организационно-практический (формирование выборки исследования и проведение психодиагностического обследования, первичного анализа полученных результатов);
- аналитический (выполнение качественного анализа результатов исследования индивидуально-типологических свойств во взаимосвязи с психологическим здоровьем среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности, интерпретация результатов и формулирование выводов исследования, подготовка рекомендаций).

В гипотезе исследования обозначено, что существуют особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья (адаптации, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности) среднего медицинского персонала в зависимости от стажа профессиональной деятельности.

Эмпирическое исследование проводилось с учетом всех норм профессиональной этики при проведении психологического исследования и

психодиагностического обследования участников выборки. В соответствии с принципом конфиденциальности не учитывалось место работы обследуемых, применялось числовое кодирование участников выборки исследования. Выборка являлась однородной по гендерному составу, возраст респондентов – от 25 до 34 лет, стаж работы по специальности от 1 года до 12 лет. Обследуемые были разделены на 2 группы по стажу работы: от 1 до 5 лет – 20 человек и от 6 до 12 лет – 24 человека. В приложении А представлена эмпирическая выборка исследования (n=44).

Для проведения эмпирического исследования, получения и анализа результатов, направленных на проверку гипотезы исследования, применялись следующие методики.

Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик. Цель методики – выявить индивидуально-типологические особенности и ведущие тенденции представителей выборки, а также степень адаптивности как показатель психологического здоровья. Методика направлена на выявление индивидуально-типологических особенностей (ведущих тенденций): сензитивный, эмотивный, спонтанный и ригидный типы по степени выраженности восьми ведущих тенденций, полярных по отношению друг к другу: спонтанность – сензитивность; агрессивность – тревожность; ригидность – лабильность (эмотивность); интроверсия – экстраверсия.

Достоверность ответов и установка на обследование определяется шкалами L (искренности) и F (аггравации).

Количественные показатели по основным шкалам:

0-2 балла – низкие показатели;

2-5 баллов – нормативные показатели;

6-7 баллов – акцентуированные показатели;

8-9 баллов – ненормативные показатели, проявления дезадаптации.

Опросник «САН (самочувствие, активность, настроение)» В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, М.П. Мирошников, В.Б. Шарай. Опросник применялся для

выявления актуального состояния оценки самочувствия, активности и настроения как показателей психологического здоровья обследуемых.

В соответствии с количественными показателями в сырых баллах, определялся уровень самочувствия, активности и настроения:

- 0 до 29 баллов – низкая оценка;
- 30 до 50 баллов – средняя или умеренная оценка;
- 51 балл и выше – высокая оценка.

Методика «Шкала оценки реактивной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, направлена на изучение тревожности: личностной и ситуативной (реактивной). Реактивная тревожность выступает как показатель психологического здоровья стабильности-нестабильности эмоционального состояния. Методика является информативной для изучения тревожности как состояния в определенный период времени. Анализируются показатели по шкале реактивной тревожности.

Критерии уровня выраженности реактивной тревожности, в баллах:

- 0 до 30 баллов – низкий уровень;
- 31 до 45 баллов – средний или умеренный уровень;
- 46 баллов и выше – высокий уровень.

Для анализа полученных результатов с целью их дальнейшей интерпретации использовалось вычисление среднего значения, определение процентного количества от численности в группах выборки (коэффициент ранговой корреляции Спирмена для выявления взаимосвязи между индивидуально-типологическими свойствами и показателями психологического здоровья; непараметрический критерий U-Манна-Уитни с целью выявления значимых различий по показателям психологического здоровья в группах медицинского персонала с различным стажем профессиональной деятельности).

2.2 Результаты исследования индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала

В результате изучения ведущих тенденций индивидуально-типологических свойств среднего медицинского персонала, были получены следующие результаты в подгруппах с разным стажем медицинской деятельности. К первой группе были отнесены специалисты со стажем работы от 1 года до 5 лет (средний возраст – 27,5 лет, среднее значение стажа работы – 3,6 лет), вторую группу составил средний медицинский персонал со стажем от 6 лет до 12 лет (средний возраст – 32,7, среднее значение стажа работы – 9,3 лет).

Таблица 1 – Результаты по ведущим тенденциям индивидуально-типологических свойств и тенденции к дезадаптации (n=44)

Индивидуальные свойства (ведущие тенденции)	Первая группа (n=20)	Вторая группа (n=24)
Сензитивность	4 (25%)	5 (21%)
Тревожность	3 (15%)	5 (21%)
Лабильность (эмотивность)	3 (15%)	3 (12,6%)
Дезадаптация	9 (45%)	3 (12,6%)

В таблице 1 представлены результаты распределения респондентов выборки двух групп по выраженности ведущих тенденций, которые отражают индивидуально-типологические свойства среднего медицинского персонала.

Мы можем утверждать, анализируя результаты, по группам с разным стажем профессиональной деятельности, что у представителей первой группы более выражены в количественном виде показатели сензитивности (25% и 21%). Это говорит о высокой чувствительности, обусловленной как индивидуальными, так и психологическими свойствами при выполнении

медицинской деятельности. Возможно, в первую очередь это связано с включенностью и рефлексией, направленностью на состояние пациентов.

У представителей второй группы на втором месте преобладание тревожности, как проявление ответственности за самочувствие и состояние пациентов, связанной с опытом медицинской деятельности. В первой группе результаты распределились по 15% между тенденциями тревожности и лабильности. У 45% представителей медицинского персонала наблюдаются сбалансированные разнонаправленные тенденции гармоничного индивидуально-типологического профиля в первой группе, во второй группе численность таких респондентов несколько больше и составляет 55,4%. Это свидетельствует о возрастном факторе сбалансированности и компенсации за счет влияния социально-психологических свойств. Характеризует общую выборку исследования как психологически благополучную.

Это подтверждается средними значениями в группах с разным стажем, которые приведены в таблице 2 ведущих тенденций индивидуально-типологических свойств в выборке по группам с разным стажем профессиональной деятельности.

Таблица 2 – Результаты средних значений по ведущим тенденциям (индивидуально-типологическим свойствам)

Ведущие тенденции (индивидные свойства)	Первая группа (n=20)	Вторая группа (n=24)
Сензитивность	4,25	4,95
Тревожность	5,05	4,63
Лабильность (эмотивность)	4,5	4,13
Экстраверсия	5,3	4,75
Спонтанность	4,4	3,9
Агрессивность	4,05	3,91
Ригидность	4,01	4,3
Интроверсия	4,45	4,71

Определим индивидуально-психологические особенности среднего медицинского персонала с разным стажем деятельности.

В первой группе со стажем от 1 года до 5 лет у респондентов преобладают средние показатели по шкалам тревожности (5,05), сензитивности (4,95), экстраверсии (4,75) в балансе с противоположной направленностью шкалы интроверсии (4,45) и лабильности (4,5). Эти результаты говорят о уравновешенности экстравертированной и интровертированной направленности среднего медицинского персонала. Проявление повышенной тревожности, связанной с неуверенностью на начальном этапе профессионализации и напряженностью в освоении профессиональных умений, внимательностью, эмпатией и высокой чувствительностью к внешним проявлениям профессиональной ситуации. Присутствуют также тенденции проявления эмоциональной подвижности и неустойчивости. Остальные показатели являются нормативными и не оказывают значительное влияние на индивидуальное своеобразие представителей группы.

Во второй группе со стажем работы от 6 до 12 лет мы установили преобладание экстраверсии (4,75), уравновешенной интроверсией (4,71). Остальные показатели индивидуально-психологических свойств представлены количественно нормативно, уравновешены противоположными тенденциями и в целом представляют индивидуально-психологический профиль гармоничной направленности личности, отличаются уравновешенностью и отсутствием признаков дезадаптации в количественной составляющей.

Далее рассмотрим показатели психологического здоровья в группах с разным стажем профессиональной деятельности медицинских работников.

В приложении Б (таблица Б.1 и таблица Б.2) представлены значения показателей психологического здоровья у каждого медицинского работника в группах.

В таблице 3 приведены средние значения показателей психологического здоровья: адаптивности, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности в первой группе со стажем работы от 1

года до 5 лет и во второй группе со стажем работы от 6 до 12 лет. По всем тенденциям, кроме активности, мы видим улучшение значений показателей, что говорит о росте процессов саморегуляции и сбалансированности показателей психологического здоровья.

Таблица 3 – Результаты средних значений показателей психологического здоровья

Показатели психологического здоровья	Первая группа (n=20)	Вторая группа (n=24)
Самочувствие	35,05	37,79
Активность	45,05	40,91
Настроение	34,4	35,46
Реактивная тревожность	38,1	27,58

Сопоставляя полученные результаты, можно сказать, что показатели психологического здоровья улучшаются в показателях самочувствия, настроения. Значительно снижаются показатели реактивной тревожности. Это говорит о стабильном состоянии, лучшей саморегуляции и росте самоконтроля за деятельностью и поведением у медицинских работников второй группы с большим стажем профессиональной деятельности.

В показателях активности мы видим противоположные тенденции, ее показатели выше у медицинских работников первой группы. Этот факт можно объяснить высокой готовностью к освоению профессиональной деятельности, которая может приводить к перенапряжению медицинских работников в начале профессионального пути. А также активным освоением способов профессиональной деятельности, спецификой самой деятельности в период адаптации на фоне сниженных показателей настроения и самочувствия персонала с небольшим стажем медицинской деятельности.

Дополним количественные результаты средних значений численным сопоставлением медицинских работников, имеющих разные уровни выраженности показателей психологического здоровья. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты распределения медицинских работников в показателях психологического здоровья

Показатели психологического здоровья	Первая группа (n=20)			Вторая группа (n=24)		
	Низкий	Средний	Высокий	Низкий	Средний	Высокий
Самочувствие	9	6	5	2	21	1
Активность	–	13	7	1	22	1
Настроение	7	11	2	4	17	3
Реактивная тревожность	5	9	6	11	13	–

У 45% (9 человек) работников первой группы наблюдаются низкие показатели самочувствия, у 30% получены средние показатели самочувствия и у 25% высокие показатели самочувствия. Это говорит о появлении признаков эмоционального истощения в связи с напряжением в начальный период профессионального становления. У 65% (13 человек) преобладают средняя активность и у 35% (7 человек) высокая активность. Таким образом нет ни одного специалиста с низкими показателями активности. Настроение медицинских работников у 10% (2 человека) проявляется на высоком уровне, у 55 % (11 человек) – на среднем уровне и у 35% (7 человек) работников находится на низком уровне проявления.

Во второй группе наблюдается следующее распределение медицинских специалистов по уровням показателей психологического здоровья. Всего у 2 человек проявляется низкий уровень самочувствия и у 1 специалиста – высокий уровень этого показателя психологического здоровья. У 21 медицинского работника – средний уровень оценки самочувствия, что можно связать с формированием индивидуального стиля профессиональной деятельности в выполнении своих должностных обязанностей. Были также зафиксированы аналогичные показатели активности медицинских специалистов. У 22 человек проявляется средний уровень активности, по 1 человеку продемонстрировали высокий и низкий уровни выраженности этого показателя.

Настроение медицинских специалистов группы с большим стажем работы отличается преобладанием среднего уровня у 70,8% (17 человек), 16,7% (4 человека) имеют низкие показатели самочувствия, и 12,5% (3 человека) отличаются высокими проявлениями самочувствия.

В показателях реактивной тревожности мы получили следующие результаты: 11 человек имеют низкий уровень показателя и у 13 человек – средний уровень показателя. Все перечисленное свидетельствует о лучших показателях проявления психологического здоровья у медицинских работников со стажем работы от 6 до 12 лет.

Рисунок 1 демонстрирует в процентном отношении численность медицинских работников с признаками дезадаптации.

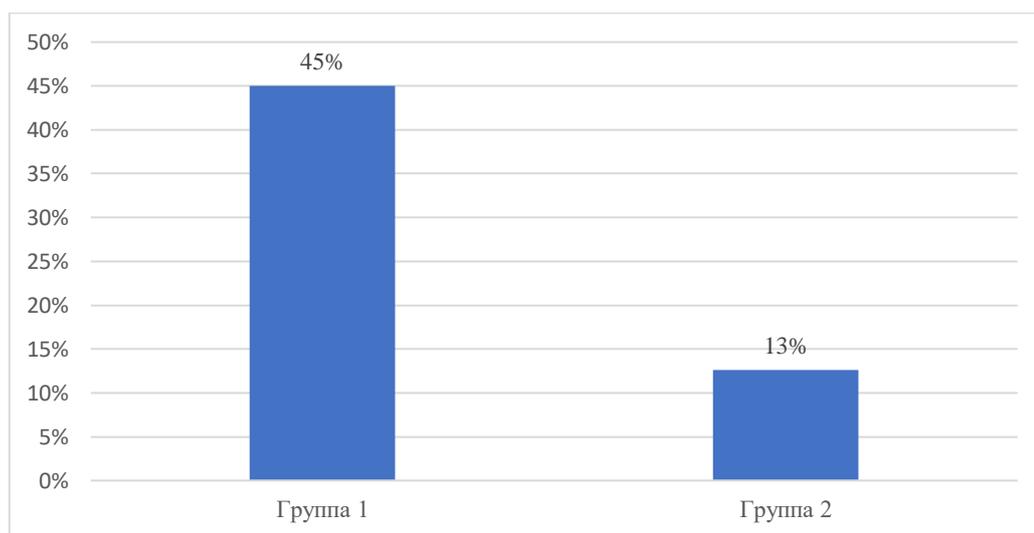


Рисунок 1 – Сравнительные результаты показателей дезадаптации в процентном эквиваленте в группах

В первой группе медицинских работников со стажем работы от 1 года до 5 лет у 55 % (11 человек) медицинских работников отсутствуют признаки дезадаптации. У 45% (9 человек) медицинских специалистов первой группы присутствуют признаки дезадаптации, которые проявляются в выраженности и напряжении разнонаправленных ведущих тенденций, согласно интерпретации данных методики ИТО Л.Н. Собчик.

Таким образом, мы предполагаем наличие у медицинских работников этой группы еще одной тенденции в возможном формировании эмоционального выгорания и необходимости диагностического исследования на предмет наличия эмоционального выгорания и последующих коррекционных мероприятий.

Во второй группе медицинских специалистов со стажем работы от 6 лет до 12 лет признаки дезадаптации наблюдаются у 12,6% (3 человека) от числа респондентов первой группы. У 87,4% (21 человек) работников от численности выборки отсутствуют признаки дезадаптации.

Всё это свидетельствует о большом напряжении и усилиях в ходе профессионального становления специалистов в начале профессионального пути. Определяет организационные мероприятия в медицинских учреждениях по психологическому сопровождению медицинского персонала в этот период.

Дальше определим полученные статистические результаты изучения взаимосвязей индивидуальных свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

2.3 Анализ взаимосвязей индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности

Для выявления различий в показателях психологического здоровья у среднего медицинского персонала был проведен сравнительный анализ в группах с разным стажем профессиональной деятельности.

Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья в группах среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности (n=44)

Показатели психологического здоровья	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Самочувствие	139*	$p \leq 0,05$ с преобладанием во второй группе
Активность	129*	$p \leq 0,01$ с преобладанием в первой группе
Настроение	228,5	отсутствует
Реактивная тревожность	127**	$p \leq 0,01$ с выраженными показателями в первой группе
Дезадаптация	119**	$p \leq 0,01$ с выраженными показателями в первой группе
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Можно сделать вывод о значимых различиях психологического здоровья в показателях: реактивной тревожности ($p \leq 0,01$, с преобладанием в первой группе), дезадаптации ($p \leq 0,01$, с преобладанием в первой группе), активности ($p \leq 0,01$, с преобладанием в первой группе); показателя самочувствия ($p \leq 0,05$, с преобладанием во второй группе).

Таким образом, мы наблюдаем негативные проявления показателей психологического здоровья у работников в начальном этапе профессионального становления.

Для выявления различий в показателях индивидуально-типологических свойств у среднего медицинского персонала был проведен сравнительный анализ в группах с разным стажем профессиональной деятельности. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты сравнительного анализа показателей индивидуально-типологических свойств в группах среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности (n=44)

Показатели психологического здоровья	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Сензитивность	138*	$p \leq 0,05$ с преобладанием во второй группе
Тревожность	127**	$p \leq 0,01$ с преобладанием в первой группе
Лабильность (эмотивность)	216	отсутствует
Экстраверсия	124**	$p \leq 0,01$ с выраженными показателями в первой группе
Спонтанность	124**	$p \leq 0,01$ с выраженными показателями в первой группе
Агрессивность	228	Нет различий
Ригидность	142*	$p \leq 0,05$ Преобладание во второй группе
Интроверсия	144*	$p \leq 0,05$ Преобладание во второй группе
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.		

Согласно таблице 6 можно сделать вывод, что во второй группе выше уровень сензитивности, ригидности и интроверсии (при $p \leq 0,05$). В первой группе выше показатели по уровню тревожности, экстраверсии, спонтанности (при $p \leq 0,01$).

Для выявления взаимосвязей между индивидуально-типологическими свойствами ведущих тенденций: сензитивность, тревожность, лабильность с одной стороны, и показателями психологического здоровья у среднего медицинского персонала, с другой стороны, был проведен корреляционный анализ в группе со стажем профессиональной деятельности от 1 до 5 лет.

Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты корреляционного анализа в группе среднего медицинского персонала со стажем профессиональной деятельности от 1 до 5 лет (n=20)

Индивидуальные свойства (BT)	Самочувствие	Активность	Настроение	Реактивная тревожность	Дезадаптация
Сензитивность	0,12	0,31	-0,64*	0,72**	0,27
Тревожность	0,17	0,52*	0,16	0,84**	0,22
Лабильность	0,26	0,27	-0,62*	0,46	0,72**
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.					

Исходя из результатов корреляции, можно сделать следующие выводы.

Существует прямая взаимосвязь ведущей тенденцией ИТО «тревожность» и показателями психологического здоровья «активность», «реактивная тревожность». Чем выше уровень тревожности у медицинских работников со стажем от 1-5 лет, тем выше показатели активности и реактивной тревожности. При этом в привычных ситуациях будет проявляться активность как свойство поведения, а в экстремальных или первичных для профессионального опыта – реактивная тревожность, приводящая к дезадаптивным формам поведения.

Существует обратная взаимосвязь между показателями психологического здоровья «настроение» и свойствами «сензитивность» и «лабильность». Настроение у работников в этом случае носит неустойчивый характер с преобладанием негативных избыточных состояний.

Существует положительная взаимосвязь между показателем психологического здоровья «реактивная тревожность» и свойствами ведущих тенденций ИТО «тревожность», «сензитивность». У работников без достаточного опыта работы будут проявляться дезадаптивные реакции при выраженных свойствах этих тенденций, усиливающиеся экстремальным характером ситуации.

Существует положительная взаимосвязь между проявлением индивидуально-типологического свойства «лабильность» и проявлениями

дезадаптации. Таким образом, эмоциональная неуравновешенность лабильности способствуют дезадаптации у работников со стажем от 1 года до 5 лет.

Результаты корреляционных связей между индивидуально-типологическими свойствами ведущих тенденций: сензитивность, тревожность, лабильность, с одной стороны, и показателями психологического здоровья: самочувствие, активность, настроение, реактивная тревожность, дезадаптация у среднего медицинского персонала в группе со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты корреляционного анализа в группе среднего медицинского персонала со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет (n=24)

Индивидуальные свойства (ВТ)	Самочувствие	Активность	Настроение	Реактивная тревожность	Дезадаптация
Сензитивность	0,27	0,06	0,32	0,37	0,16
Тревожность	0,15	-0,64*	0,16	0,87**	0,19
Лабильность	-0,61*	0,33	0,36	0,52*	0,68*
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.					

Исходя из результатов корреляции в группе медицинских работников со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет, можно сделать следующие выводы.

Существует обратная взаимосвязь между индивидуально-типологическим свойством «тревожность» и показателем психологического здоровья «активность». Это характеризует медицинских работников с большим стажем работы в ситуации сложных пациентов проявлять меньшую организованность и активность в достижении результата работы под влиянием тревожных состояний.

Существует обратная взаимосвязь между показателями психологического здоровья «самочувствие» и индивидуально-

типологическим свойством «лабильность». Эмоциональная неустойчивость, присущая лабильности работников ухудшает показатели самочувствия, и наоборот.

Существует положительная взаимосвязь между показателем психологического здоровья «реактивная тревожность» и индивидуально-типологическим свойством «тревожность». У работников с выраженными показателями тревожности проявляются беспокойство, волнение и беспорядочные реакции в ситуации повышенной сложности или неопределенности.

Существует прямая взаимосвязь между выраженностью индивидуального свойства «лабильность» и проявлениями психологического здоровья реактивной тревожности и дезадаптации.

Таким образом, такие показатели психологического здоровья как адаптивность, самочувствие, активность, настроение, реактивная тревожность взаимосвязаны с индивидуально-типологическими свойствами (ведущими тенденциями) среднего медицинского персонала. У медицинских работников с ведущими тенденциями тревожности, лабильности и сензитивности проявляются сниженные показатели самочувствия, настроения, повышенная реактивная тревожность и тенденции к дезадаптации; показатели психологического здоровья различаются в группах с разным стажем профессиональной деятельности.

Таким образом необходимой организацией психологической работы на базе медицинских учреждений, содержащая мероприятия психологического просвещения и психопрофилактики нарушений психологического здоровья, повышения психологической культуры в области психологии здоровья и улучшения здорового образа жизни у среднего медицинского персонала на начальном этапе профессионального развития с учетом индивидуально-типологических различий. А также мероприятия по снижению организационных факторов, негативно влияющих на психологическое здоровье медицинских работников. Рекомендуется развитие эмоциональной

устойчивости и саморегуляции медицинских работников выборки исследования с учетом индивидуально-типологического своеобразие.

Целесообразно систематически проводить индивидуальные психологические консультации для медицинских работников по вопросам психологического здоровья, профилактике профессионального стресса и эмоционального выгорания, мониторинг психологического здоровья для своевременного выявления признаков дезадаптации, улучшать условия поддержания здорового образа жизни в том числе на рабочем месте медицинского специалиста, осведомленности о факторах психологического благополучия.

2.4 Мероприятия психологического сопровождения среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности

Полученные результаты эмпирического исследования были положены в основу использованы для составления мероприятий психологического просвещения медицинского персонала для получения навыков укрепления психологического здоровья, саморегуляции, а также повышения ресурсов стрессоустойчивости.

Ресурсы для укрепления психологического здоровья понимаются нами, как индивидуально-типологические: индивидные или социально-психологические динамические характеристики личности, которые способствуют конструктивной деятельности в условиях профессионального стресса и стрессовых ситуаций. В качестве таких конструкторов мы определили типологические свойства, личностные особенности, копинг-стратегии и компетенции, которые человек способен актуализировать, осознанно направлять на укрепление психологического здоровья и здоровье сбережение.

В современных условиях деятельности, роста заболеваний неопределенной этиологии, в условиях гуманитарного кризиса медицинские работники находятся на переднем крае профессиональных рисков возникновения деформаций. Несмотря на то, что они являются персоналом, подготовленным к действиям в ситуации экстремальной или экстренной направленности, медицинские работники могут подвергаться профессиональному стрессу из-за беспрецедентных обстоятельств, проблем, связанных с большой физической и эмоциональной нагрузкой, объективной нехваткой ресурсов и, что наиболее важно, из-за высокого риска совершить неправильные действия в самих ситуациях помощи.

Поэтому крайне важно поддерживать психологическое здоровье медицинских работников на систематической и регулярной основе, особенно во время пандемии. Рекомендации были составлены на основе полученных результатов. Среди них – общие рекомендации и отдельно мероприятия для групп медицинских работников с разным стажем профессиональной деятельности.

Общие мероприятия для медицинских работников выборки исследования (со стажем работы от 1 года до 12 лет).

Для обеих групп медицинских работников определены мероприятия психологического просвещения, основанные на профилактике профессионального стресса. Для медицинских работников предлагаются образовательные технологии с применением когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), которое может повысить эмоциональную и психологическую устойчивость и снизить напряжение на базе учреждений здравоохранения в условиях кризиса. Когнитивно-поведенческая терапия также поможет справиться с социальной изоляцией, которая была неотъемлемой частью пандемии.

В дополнение к развитию эмоциональной устойчивости, мероприятия по эмоциональной разгрузке и развитию саморегуляции, которая будет полезна в борьбе с тревогой, депрессией, соматизацией и потерей

трудоспособности. Существует достаточно исследований, чтобы подчеркнуть уровень стресса, с которым сталкиваются медицинские работники при обычном амбулаторном обслуживании и клиническом уходе, который значительно возрастает в необычных обстоятельствах, таких как пандемия.

Мониторинг организационных условий деятельности для администрации учреждений. Воздействие стрессоров на работе провоцирует стресс у медицинских работников, оказывающих рутинную помощь, последствия которого, как считается, смягчаются способностью человека справляться с ними самостоятельно. При этом внешние факторы, среди которых повышенная рабочая нагрузка, низкая социальная поддержка, отсутствие навыков, организационные конфликты и проблемы, эмоциональные реакции на страдающих пациентов, способствуют профессиональному стрессу у медицинских работников с большим стажем профессиональной деятельности. В условиях медицинских учреждений (например, поликлиники) рабочая среда (неподобающее поведение и словесные оскорбления страдающих пациентов, или пациентов с низкой культурой и сниженным социальным интеллектом), физическая среда (пространство, освещение, помехи и температура), рабочая перегрузка, неадекватное распределение работы, долгий рабочий день, повторяющиеся обязанности, нововведения и проблемы эпидемии среди прочего вызывают большую часть стресса. Этот стресс может повредить профессиональной эффективности, тем самым снижая внимание, ослабление навыков принятия решений, снижение концентрации и негативное влияние на способность работника развивать профессиональные отношения со своими пациентами. Данные о текучести кадров и невыходах на работу свидетельствуют о высоком экономическом эффекте таких условий. Более 10% всех профессиональных заболеваний связаны со стрессом на работе. Изменение графика работы также может быть эффективным, но другие организационные вмешательства против стресса не дают явных результатов.

Тем не менее, нет сообщений об оценке вмешательства, чтобы помочь работникам здравоохранения справиться с гуманитарными кризисами, такими как пандемии.

Мероприятия по психологической профилактике для медицинских работников со стажем профессиональной деятельности 1-5 лет.

На начальном этапе профессионализации для персонала важно осваивать не только профессиональные компетенции, но и формировать эмоционально-личностную готовность к профессиональной деятельности у молодых сотрудников. Психопрофилактическими направлениями деятельности являются следующие мероприятия.

Общественное психологическое консультирование по телефону доверия оказалось очень эффективным средством в борьбе с психологическими проблемами во время эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома.

Медицинские сестры могут страдать от негативных последствий стресса, включая неблагоприятную семейную ситуацию, многие другие проблемы жизнедеятельности.

Мы предполагаем, что вмешательство на основе когнитивно-поведенческой терапии может стать шагом вперед. Когнитивно-поведенческая терапия рекомендована национальными руководствами для лечения психических и эмоциональных проблем со здоровьем в большинстве развитых стран. Когнитивно-поведенческая терапия может предоставляться в формате самопомощи или управляемой самопомощи в бумажном или электронном формате.

Имеются данные исследований о том, что когнитивно-поведенческая терапия может повысить устойчивость и, следовательно, может быть использована и может стать идеальным выбором для повышения устойчивости на уровне общественного здравоохранения в условиях гуманитарных кризисов. Точно так же уже подчеркивалась разработка основанных на фактических данных подходов для повышения устойчивости

тех медицинских работников, которые помогают пациентам во время пандемии. Пандемия в настоящее время оказывает существенное давление на всех; однако работники здравоохранения среди других целевых групп остаются наиболее затронутыми. Исследования показали высокую распространенность посттравматического стресса, связанного с атипичной пневмонией, среди медицинских работников и других сотрудников больниц в Канаде, Сингапуре, Тайване, Китае и Гонконге. Страх, тревога, стресс, депрессия, среди медицинского персонала являлись частыми явлениями. Несмотря на то, что существуют онлайн-вмешательства при депрессии, тревоге и бессоннице, а также программы на основе искусственного интеллекта для широкого круга людей, существует нехватка мероприятий для целенаправленного вмешательства для улучшения психического здоровья медицинских работников.

Нами предлагается план психологического вмешательства, чтобы помочь медицинским работникам справиться со стрессом, который в основном нацелен на три области.

- создание медицинской группы психологического вмешательства, которая готовит медицинский персонал к решению общих психологических проблем, проводит онлайн-курсы;
- формирование группы горячей линии психологической помощи, которая осуществляла надзор и руководство в решении психологических проблем;
- психологические вмешательства для смягчения стресса, которые включали разнообразный набор групповых занятий. Программа была изменена на основе отзывов персонала.

Таким образом, нами предлагаются следующие меры профилактики профессионального стресса для работников здравоохранения.

- регулярный скрининг на стресс, депрессию и тревогу среди медицинских работников и членов их семей, которые могут беспокоиться о своих близких, работающих в эпицентре пандемии;

- в качестве профилактической меры проводить тренинг по управлению стрессом на основе когнитивно-поведенческой терапии/осознанности;
- создать команду для предоставления онлайн-консультаций;
- обеспечить комнаты для отдыха персонала в поликлиниках.

Для медицинского персонала на начальном этапе профессионализации рекомендуется:

- развивать процессы самосознания и самопознания;
- разработать режим дня – правильный сон/диета и регулярные физические упражнения;
- общаться с окружающими: как на работе, так и дома;
- развитие духовности – религия, осознанность и йога;
- развивать существующие навыки преодоления трудностей;
- психологические краткосрочные методы когнитивно-поведенческой терапии, чтобы помочь изменить точку зрения, например, вместо того, чтобы сосредотачиваться на количестве жертв, рассмотрите количество людей, которые выздоравливают от COVID-19.

Таким образом, разработка психологических вмешательств для повышения психологической устойчивости и психического здоровья имеет первостепенное значение для медицинского персонала и подобных ситуаций в будущем. Мы считаем, что когнитивно-поведенческая терапия для борьбы с социальной изоляцией и развития устойчивости может стать шагом вперед.

Так как факторы, влияющие на здоровье и психоэмоциональное состояние медицинского персонала, проявляются на всех уровнях профессиональной деятельности: когнитивном, поведенческом, эмоциональном, мотивационном, то программа по актуализации личностных ресурсов и укреплению психологического здоровья может реализовываться по этим аспектам. Таким образом, образовательная работа по оптимизации психологического здоровья и, соответственно, ресурсных сторон личности медицинских работников, может осуществляться по следующим сферам:

- когнитивная сфера (научные опорные знания, понятия и представления о здоровье человека, стресс-факторах в профессиональной деятельности и ресурсных состояниях личности);
- эмоциональная сфера (умения, направленные на развитие эмоциональной устойчивости и устойчивости при психоэмоциональном напряжении и стрессовым факторам профессиональной деятельности);
- поведенческая сфера (формирование поведенческого репертуара, содержащего приёмы и способы оптимизации и запуска ресурсных состояний, например, умения эффективных стратегий совладающего поведения, коммуникативные умения).

Программа психологического просвещения и образования в области психологического здоровья.

С целью формирования у медицинского персонала качеств, необходимых для укрепления личностных ресурсов и психологического здоровья в профессиональной деятельности, была составлена образовательная программа развития личностных качеств, способствующих повышению уровня стрессоустойчивости на основании индивидуально-типологических характеристик личности. Программа нацелена на работу с такими ресурсными состояниями, как тревога, личностная тревожность, эмоциональная устойчивость, устойчивость нервной системы в стрессовых ситуациях, положительная профессиональная идентичность, навыки деловой коммуникации, обучение приемам самоорганизации и тайм-менеджмента.

Цель программы: развитие (актуализация) индивидуально-психологических ресурсов, способствующих конструктивному преодолению профессионального стресса медицинского персонала и укрепления внутренних ресурсов для сохранения психологического здоровья.

Задачи программы.

Сформировать знания у медицинских работников в области понятий стресс, профессиональный стресс, психологическое здоровье,

закономерности развития и профессиональными стресс-факторами, имеющими место в профессиональной сфере.

Сформировать навыки совладающего поведения и конструктивных копинг-реакций, являющиеся наиболее эффективными в стрессовых и профессиональных ситуациях.

Обучить приемам саморегуляции, управлению эмоциональными состояниями в стрессовых ситуациях, обучить приемам релаксации, расслабления и эмоционально-психологического восстановления.

Практические направления программы:

- восполнение знаний и представлений служащих о себе, о своих потенциальных возможностях в противостоянии профессиональным стрессам.
- развитие позитивной профессиональной идентичности, повышение ценности и значимости своей профессиональной деятельности.

Для медицинских работников профессионально-значимыми качествами являются высокий уровень развития внимания и памяти, коммуникативные способности, эмоциональная выносливость. Эти качества являются ресурсами при столкновении с профессионально стрессовыми ситуациями. Одним из направлений программы является опора на эти качества, так как это считается наиболее продуктивным на данном этапе профессионального развития медиков.

Задачами и целями программы определены методы работы.

Программа включает психологические методы: обучение аутогенной релаксации, психологической медитации, быстрых способов релаксации и приёмов визуализации, групповой дискуссии и анализа, тренинг и анализа конкретных ситуаций, деловые и ролевые игры и упражнения.

Программа приблизительно рассчитана на 10 занятий по 1,5 часа с частотой 1-2 раза в неделю. Занятия проводятся на базе медицинского подразделения в отдельном помещении с оптимальной звукоизоляцией и минимальным оборудованием: стулья, столы, оборудование для презентации,

канцтовары. Оптимальное количество участников в группе – от 5-6 до 10-12 человек.

Требования к преподавателю программы:

- ведущий должен иметь высшее психологическое образование;
- ведущий должен знать механизмы групповой динамики и этапы ведения групповой работы, уметь управлять групповой динамикой, иметь гибкий, авторитетно-демократический стиль обучающего общения и ведения группы.

Требования к помещению.

Аудитория для проведения тренинговых занятий должна соответствовать санитарно-гигиеническим нормам, быть комфортной и защищенной от неблагоприятных отвлекающих факторов: шумов, вибраций, звонков. Помещение должно быть комфортным и благоприятным для создания дружелюбной доверительной атмосферы. В связи с этим нужно следить за тем, чтобы соблюдались следующие требования:

- аудитория должна быть постоянной на протяжении всех обучающих занятий: это необходимо для создания ощущения безопасности и дружелюбной обстановки;
- в помещении должна быть комфортная температура, не должно быть сквозняков, аудитория должна быть проветриваемой;
- в помещении должна быть хорошая освещенность;
- помещение должно быть достаточно свободным, для того чтобы не было ограничений в свободе перемещения, и вместе с тем, оно не должно быть слишком большим, чтобы сохранить ощущение психологической безопасности;
- в помещении должна быть организована комфортная тренинговая зона для релаксационных упражнений;

Необходимые материалы и оборудование.

Помещение должно быть оснащено медиа оборудованием (компьютер, ноутбук, музыкальный центр), что необходимо для проведения презентаций

и музыкального оформления релаксационных занятий и медитаций. Кроме того, для проведения тренинговых занятий необходимо достаточное количество разных канцтоваров.

Обязательным является знакомство и соблюдение участниками программы правила поведения в группе.

С целью создания условий для самовыражения у всех участников группы, для поддержания психологической безопасности и доверия, необходимо сразу четко оговорить допустимые и недопустимые действия всех участников группы на протяжении всей программы.

Правило «Стоп». Оно заключается в том, что любой участник группы имеет право выйти из упражнения в любой удобный для него момент. Так же он имеет право отказаться от участия в упражнении. Это может быть актуальным, когда участнику группы становится сложно участвовать в игре, быть откровенным, уходит чувства комфортности или по другим субъективным причинам.

Правило «Здесь и теперь». Этот принцип способствует тому, что участники группы концентрируются на чувствах, мыслях и переживаниях, протекающих в данный момент, без переноса в прошлое или будущее.

Правило «Искренности и откровенности» ориентирует участников на то, что в группе не приветствуется ложь и лицемерие. Проявление неискренних чувств может нарушить работу группы и способствовать деструктивному протеканию упражнения. Кроме того, искренность способствует благоприятному установлению обратной связи, что особенно важно для плодотворной работы на тренинговых занятиях.

Правило «Я» призвано сосредотачивать внимание участников группы на собственных мыслях, чувствах и переживаниях. В группе не допускаются высказывания по типу «мы считаем...» или «а у нас иное мнение». Каждый участник может говорить только лишь о своих мнениях и переживаниях: «я думаю...», «я чувствую...», «я ощущаю...». Так же в группе пропагандируется принцип «Активности». Так как разработанная нами

программа предполагает активную включенность всех участников группы, то на занятиях сложно будет отсиживаться, отстраняться и уклоняться от упражнений. Но даже если какая-либо работа подразумевает активное участие каждого члена группы, студент всегда оставляет за собой право применить правило «Стоп» в любой удобный для себя момент. Принцип конфиденциальности так же значим при работе в группе. Он обеспечивает доверительную атмосферу, ощущение комфорта и безопасности. Помимо приведённых выше правил в группе могут быть оговорены и приняты дополнительные условия и договоренности. Например, кто как к кому будет обращаться (на «ты» или на Вы). Возможны вымышленные псевдонимы или другие условности. Важно, чтобы все правила были приняты всеми членами группы, понятны и приемлемы для каждого участника программы.

Рекомендации для ведущего группы.

Взаимодействие психолога с группой должно строиться на принципах поддержки, принятия и понимания. Психолог должен постоянно поддерживать атмосферу безопасности и комфорта. Для этого важно не допускать применение негативных оценок, поощрять участников группы в их стремлении к диалогу, дискуссии, развивая личностную уверенность и готовность к саморазвитию.

Первый этап программы направлен на работу с когнитивной составляющей личностных ресурсов. Он включает в себя семинар, который знакомит участников со стресс-факторами медицинской деятельности. На данном этапе также необходимо сформировать представление о том, что каждый человек имеет индивидуальные ресурсы, может формировать ресурсные состояния, способствующие проживанию любых сложных ситуаций, случающихся как в обычной повседневной жизни, так и в экстремальных условиях профессиональной деятельности. Этап является начальным и содержит упражнения, которые помогают участникам понять и освоить правила группы, почувствовать психологическую безопасность и выстроить деловую коммуникацию в группе.

Второй и третий этапы программы направлены на работу с эмоциональной сферой. Они включают в себя упражнения на рефлексивность, способствуют самовыражению, исследованию собственных эмоциональных состояний и эмоциональных трудностей. Занятия содержат релаксационные упражнения, помогающие сконцентрироваться на компенсаторных проявлениях психики и организма, снизить эмоциональное напряжение. Кроме того, в рамках данной части программы предлагаются упражнения на работу с негативными эмоциональными состояниями. Это часть программы направлена на тренировку устойчивости, выносливости эмоциональной сферы личности, учит оптимальным для индивидуальности специалиста приемам саморегуляции.

Четвертый этап предполагает тренировку эмоциональной устойчивости. Устойчивость эмоциональной сферы – профессионально-важное качество медицинского работника. В профессиональной деятельности часто приходится сталкиваться с негативными эмоциями пациентов и их родственников в состоянии тревоги, страха, агрессии или паники. Медицинскому работнику важно уметь сохранять собственное спокойствие и равновесие эмоций. Упражнения, включенные в данный этап, направлены на рефлексивность своих эмоций, их осознание и способность тренировать и удерживать стабильное эмоциональное состояние при нарастающем внешнем напряжении.

Пятый этап программы направлен на работу с поведенческой сферой. Он содержит упражнения, которые помогают получить непосредственный опыт, какие механизмы способствуют поведенческому тренингу способствуют физическому и эмоциональному расслаблению и стабилизируют состояние. В занятия включены техники визуализации, релаксации, несложной физической активности, которые обучают навыкам использования позитивных результатов применения техник в качестве ресурсов и ресурсных состояний.

Шестой и седьмой этапы направлены на профилактику реактивной тревожности в стрессовой ситуации. Признаки реактивной тревожности часто имеют место в профессиональной деятельности медицинских работников. Упражнения всех этапов программы помогают овладеть навыками самоконтроля, устойчивости к раздражителю, тренируют самообладание и снижают вероятность возникновения интенсивных проявлений страха, паники или личностной, более устойчивой тревожности.

Восьмой этап психологической образовательной программы направлен на развитие таких навыков и умений, которые являются профессионально важными качествами медицинских работников с небольшим стажем профессиональной деятельности. Развитие профессионально важных качеств на этапе профессиональной адаптации и профессионального развития способствует готовности к самореализации в профессиональной деятельности и благоприятно в гармонизации личности медицинского работника. Основными профессионально важными качествами, уровень которых можно повышать, являются такие характеристики личности, как внимание, коммуникативные навыки, продуктивность мышления. Упражнения данного этапа способствуют их развитию и тренировке, достраиванию и совершенствованию. Упражнения этапа способствуют закреплению материала, получению обратной связи участников тренинга и преподавателя, завершению и переносу полученных навыков в условия выполнения профессиональной деятельности медицинских работников.

Выводы по второй главе

В исследовании взаимосвязи индивидуально-психологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности приняло участие 44 обследуемых медицинских работников в возрасте от 25 до 34 лет. Стаж

работы – от 1 года до 12 лет. Гендерная сторона выборки представлена женщинами.

Среди психодиагностических методик нами применялись: индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик; опросник «Самочувствие, активность, настроение» В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников; шкала ситуационной и личностной тревожности (Ч. Д. Спилбергер, в адаптации Л. Ханина). Методы количественного и качественного анализа эмпирических данных (коэффициент ранговой корреляции Спирмена, непараметрический критерий U-Манна-Уитни).

Существуют взаимосвязи между показателями психологического здоровья и индивидуально-типологическими характеристиками в группе медицинских работников со стажем профессиональной деятельности от 1 года до 5 лет: положительная взаимосвязь между индивидуально-типологическим свойством тревожность и показателями психологического здоровья активность, реактивная тревожность; обратная взаимосвязь между показателем психологического здоровья настроение и индивидуально-типологическими свойствами сензитивность и лабильность; положительная взаимосвязь между показателем психологического здоровья реактивная тревожность и индивидуальными свойствами тревожность, сензитивность; положительная взаимосвязь между свойством лабильность и проявлениями дезадаптации.

Существуют взаимосвязи между показателями психологического здоровья и индивидуально-типологическими характеристиками в группе медицинских работников со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет: обратная взаимосвязь между индивидуально-типологическим свойством тревожность и показателем психологического здоровья активность; существует обратная взаимосвязь между показателем психологического здоровья самочувствие и индивидуально-типологическим свойством лабильность; существует положительная взаимосвязь между

показателем психологического здоровья реактивная тревожность и индивидуально-типологическим свойствам тревожность; существует прямая взаимосвязь между выраженностью индивидуально-типологического свойства лабильность и проявлениями психологического здоровья реактивной тревожности и дезадаптации.

Гипотеза исследования, которая заключается в предположении о том, что существуют особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья (адаптации, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности) среднего медицинского персонала в зависимости от стажа профессиональной деятельности доказана.

Определены мероприятия психологического сопровождения для среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности.

Для руководителей медицинских учреждений можно рекомендовать систематически проводить образовательные мероприятия и программы, индивидуальные психологические консультации для медицинских работников по вопросам психологического здоровья, профилактике профессионального стресса и эмоционального выгорания. Целесообразно вести мониторинг психологического здоровья персонала для своевременного выявления признаков дезадаптации. Важно улучшать организационные условия: условия для соблюдения и поддержания здорового образа жизни, в том числе на рабочем месте медицинского специалиста, в профессиональном общении способствовать состоянию психологического благополучия медицинских работников.

Заключение

В процессе анализа психологической литературы были изучены классические и современные исследования по проблемам психологического здоровья, его специфика у медицинского персонала, а также работы в области индивидуально-типологических особенностей личности. Проанализировав подходы отечественных исследователей к проблеме психологического здоровья и его критериев в качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека, мы можем назвать достаточный уровень адаптации, эмоциональную устойчивость, оптимальный уровень выраженности тревожности, утверждение гуманистических ценностей, стремление к самоактуализации и самопознанию, личностное и профессиональное самоопределение.

Профессиональный труд медицинских работников связан с высоким эмоциональным и физическим напряжением, на них ложится большая ответственность за жизнь и здоровье пациентов. Выполнение медицинской деятельности требует высокого профессионализма и постоянно повышения уровня своей квалификации, культуры профессионального общения, профессиональной этики и высокого уровня нравственности. Все факторы профессиональной деятельности оказывают существенное влияние на личность и психологическое здоровье медицинских работников и, соответственно, на качество оказываемой медицинской помощи, что является основой эффективной деятельности здравоохранения.

В исследовании взаимосвязей индивидуально-психологических свойств и показателей психологического здоровья среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности приняло участие 44 обследуемых медицинских работников в возрасте от 25 до 34 лет. Стаж работы – от 1 года до 12 лет. Гендерная сторона выборки представлена женщинами.

С применением сравнительного анализа были выявлены значимые различия психологического здоровья в показателях: реактивной тревожности, дезадаптации, активности, самочувствия.

У представителей обеих группы медицинских работников более выражены в количественном виде показатели сензитивности.

В группе медицинских работников со стажем профессиональной деятельности от 6 до 12 лет показатели психологического здоровья улучшаются в показателях самочувствия и настроения. Значительно снижаются показатели реактивной тревожности. В показателях активности в группе медицинских работников от 1 года до 5 лет мы видим противоположные тенденции, ее показатели выше, что обуславливается готовностью к освоению медицинской деятельности в начале профессионального пути, активностью в освоении способов деятельности и общения в период профессиональной адаптации на фоне сниженных показателей настроения и самочувствия.

Определены значимые показатели взаимосвязей между индивидуально-типологическими особенностями и показателями здоровья, что подтверждает гипотезу исследования о том, что показатели психологического здоровья (адаптации, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности) взаимосвязаны с индивидуально-типологическими свойствами (ведущими тенденциями) среднего медицинского персонала. У медицинских работников с ведущими тенденциями тревожности, лабильности и сензитивности проявляются сниженные показатели самочувствия, настроения, повышенная реактивная тревожность и тенденции дезадаптации; показатели психологического здоровья различаются в группах с разным стажем профессиональной деятельности.

Необходима организация психологической работы на базе медицинских учреждений, содержащая мероприятия и образовательные программы психопросвещения и психопрофилактики нарушений психологического здоровья, повышения психологической культуры в

области здоровья и улучшению здорового образа жизни у среднего медицинского персонала на начальном этапе профессионального развития с учетом индивидуально-типологических различий, и снижения факторов, негативно влияющих на психологическое здоровья медицинских работников. Рекомендуется развитие эмоциональной устойчивости и саморегуляции медицинских работников выборки исследования с учетом индивидуально-типологического своеобразия. Целесообразно систематически проводить индивидуальные психологические консультации для медицинских работников по вопросам психологического здоровья, профилактике профессионального стресса и эмоционального выгорания, мониторинг психологического здоровья для своевременного выявления признаков дезадаптации, улучшать условия для поддержания здорового образа жизни, в том числе на рабочем месте медицинского специалиста, способствовать психологическому благополучию медицинских работников.

Таким образом гипотеза исследования о том, что существуют особенности взаимосвязи индивидуально-типологических свойств и показателей психологического здоровья (адаптации, самочувствия, активности, настроения, реактивной тревожности) среднего медицинского персонала в зависимости от стажа профессиональной деятельности доказана.

Список используемой литературы

1. Ананьев В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания. СПб.: Питер, 2006. 134 с.
2. Асланбекова Н. В. Взаимосвязи качества жизни и психического здоровья у врачей стационарного профиля (региональный, клинико-психологический и превентивный аспекты): автореф. дис. канд. мед. наук. Томск, 2008. 25 с.
3. Баевский Р. М. Концепция физиологической нормы и критерии здоровья // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. 2003. Т. 89, № 4. С. 473–487.
4. Белоус В.В. Проблема типа темперамента в современной дифференциальной психологии // Психологический журнал. 1981. №1. С. 45–55.
5. Бердяева И. А., Войт Л. Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 1. С. 117–120.
6. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М. : Просвещение, 2001. 352 с.
7. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников // М.: Вестник МАПО, 2002. № 2. С. 13–20.
8. Выготский Л. С. Темперамент и характер. Психология. М. : Просвещение. 2000. 1008 с.
9. Казин Э. М., Касаткина Н. Э., Руднева Е. Л. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. М. : Издательство «Омега-Л», 2013. 443 с.
10. Казначеев В. П. Основы общей валеологии. М. : Просвещение, 1997. 48 с.
11. Кроль В.М. Способности. Характер. Темперамент // Психология. М.: Просвещение. 2005. 651 с.

12. Куликов В. П. Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пативность // Валеология, 2000. №1. С. 15–21.
13. Ларенцова Л. И., Барденштейн Л. М. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психологические аспекты. М. : Мед. книга, 2009. 142 с.
14. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 255 с.
15. Мясищев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии / Психология отношений. М., Воронеж, 1998. С. 39–67.
16. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб. : Речь, 2002. 256 с.
17. Павлов И. П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. Л.: Медгиз., 1930. 154 с.
18. Розин В. М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. М., 2001. 224 с.
19. Русякова Е. Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах // Социосфера. 2013. №3. С. 103–109.
20. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ). М. : Институт Психотерапии, 2001. 336 с.
21. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1982. 124 с.
22. Сорокина М. Г. Научное обоснование мероприятий по сохранению здоровья медицинских работников агропромышленного района: автореф. дис. канд. мед. наук. Рязань, 2006. 27 с.
23. Теплов Б. М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии. М.: Просвещение, 1962. 240 с.
24. Чекалов А. Е. Современные научно-философские представления о человеке и его здоровье // Валеология. 1998. №2. С. 35–40.
25. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. №3, 2005. С. 95–129.

26. Яковлев Г. М. Эмоциональный стресс и психосоматические заболевания. / Психология. Учебник под ред. А.А. Крылова. М.: Проспект, 1999. С. 442–453.
27. Spearman C. E. General intelligence, objectively determined and measured. // American Journal of Psychology, 1904, vol.15. P.201–293.
28. Spearman C. E. The ability of man N.Y.,1927. 116 p.
29. Thurstone L. L. Primary mental abilities Text. / L. L. Thurstone. Chicago, 1938. 231 p.
30. Thurstone L. L. The Vectors of Mind // Psychological Review, 1933. №41. P.1–32.
31. Wood D. A. Louis Leon Thurstone: Creative thinker, dedicated teacher, eminent psychologist. Princeton, NJ: Educational Testing Service. N J. 1962.228 p.
32. Wortimer J. How TV violence hits kids // Education digest, 1994, V. 60. № 2. P. 16–19.

Приложение А
Выборка исследования

Таблица 1 – Выборка исследования (n=44)

№ испытуемого	Пол	Возраст	Стаж работы (лет)
Испытуемый 1	ж	26	2
Испытуемый 2	ж	30	6
Испытуемый 3	ж	34	10
Испытуемый 4	ж	29	4
Испытуемый 5	ж	34	12
Испытуемый 6	ж	33	9
Испытуемый 7	ж	28	5
Испытуемый 8	ж	25	1
Испытуемый 9	ж	29	6
Испытуемый 10	ж	34	10
Испытуемый 11	ж	27	5
Испытуемый 12	ж	27	3
Испытуемый 13	ж	25	2
Испытуемый 14	ж	29	7
Испытуемый 15	ж	32	2
Испытуемый 16	ж	33	10
Испытуемый 17	ж	33	6
Испытуемый 18	ж	27	5
Испытуемый 19	ж	28	5
Испытуемый 20	ж	26	4
Испытуемый 21	ж	29	7
Испытуемый 22	ж	31	8
Испытуемый 23	ж	32	7
Испытуемый 24	ж	32	9
Испытуемый 25	ж	33	10
Испытуемый 26	ж	34	11
Испытуемый 27	ж	34	8
Испытуемый 28	ж	35	10
Испытуемый 29	ж	34	11
Испытуемый 30	ж	33	10
Испытуемый 31	ж	32	11
Испытуемый 32	ж	34	12
Испытуемый 33	ж	34	9
Испытуемый 34	ж	33	10
Испытуемый 35	ж	35	15
Испытуемый 36	ж	26	4
Испытуемый 37	ж	27	3
Испытуемый 38	ж	27	1
Испытуемый 39	ж	25	2
Испытуемый 40	ж	28	5
Испытуемый 41	ж	29	4
Испытуемый 42	ж	30	5
Испытуемый 43	ж	29	5
Испытуемый 44	ж	28	4

Приложение Б

Результаты исследования среднего медицинского персонала с разным стажем профессиональной деятельности

Таблица Б.1 – Сводные результаты исследования обследуемых со стажем 1-5 лет (n=20)

N=20				Индивидуально-типологический опросник								САН (с.б.)			ШОР ЛТ	ДЕЗ
Код	Пол	Возраст	Стаж	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Сам	Акт	Нас	РТ	+/-
И1	ж	26	2	6	4	4	5	6	7	8	3	14	36	18	49	+
И 4	ж	29	4	5	2	5	3	7	7	5	4	20	30	36	44	+
И 7	ж	28	5	4	5	6	7	6	4	3	5	38	40	36	24	-
И 8	ж	25	1	5	6	5	7	4	3	4	3	52	44	60	29	-
И 11	ж	27	5	6	4	5	4	6	5	2	3	60	64	44	32	-
И 12	ж	27	3	3	2	2	5	7	8	9	7	24	45	26	48	+
И 13	ж	25	2	2	3	4	4	5	5	4	2	46	30	24	14	-
И 15	ж	32	2	4	5	5	4	6	4	2	2	54	62	58	30	-
И 18	ж	27	5	5	3	4	4	3	6	7	2	24	48	31	46	+
И 19	ж	28	5	4	4	1	5	6	6	5	5	32	51	49	34	-
И 20	ж	26	4	5	4	4	5	5	3	2	3	58	64	38	24	-
И 36	ж	26	4	6	5	6	4	3	3	7	8	12	32	18	38	+
И 37	ж	27	3	2	3	6	7	4	5	4	2	22	38	40	36	-
И 38	ж	27	1	5	3	2	4	4	3	6	8	34	40	24	56	+
И 39	ж	25	2	6	4	1	2	5	5	4	2	44	56	38	42	-
И 40	ж	28	5	7	4	5	4	1	4	5	7	29	53	24	40	+
И 41	ж	29	4	4	5	6	4	4	5	3	4	64	62	38	22	-
И 42	ж	30	5	6	4	5	3	2	2	6	8	27	42	20	44	+
И 43	ж	29	5	4	4	2	3	2	6	7	5	29	30	34	54	-
И 44	ж	28	5	6	5	3	2	3	8	8	7	18	34	32	56	+

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Сводные результаты исследования обследуемых со стажем 6-12 лет (n=24)

N=24				Индивидуально-типологический опросник								САН (с.б.)			ШОР ЛТ	Дез
Код	Пол	Возраст	Стаж	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Сам	Акт	Нас	РТ	+/-
И 2	ж	30	6	4	5	3	6	4	5	5	2	33	34	20	32	-
И 3	ж	34	10	4	6	5	7	7	2	7	5	44	50	52	34	-
И 5	ж	34	12	6	3	5	6	7	4	5	5	32	44	40	20	-
И 6	ж	33	9	5	4	3	2	4	5	8	2	30	28	24	46	+
И 9	ж	29	6	6	5	5	4	6	4	1	2	22	30	20	34	-
И 10	ж	34	10	5	5	4	2	6	4	9	3	40	42	32	37	+
И 14	ж	29	7	7	4	5	3	4	5	4	4	26	38	30	43	-
И 16	ж	33	10	8	6	4	2	3	2	3	4	40	54	48	44	-
И 17	ж	33	6	7	6	6	4	6	5	4	5	34	38	32	20	-
И 21	ж	29	7	4	3	2	6	4	5	4	5	32	42	30	8	-
И 22	ж	31	8	5	6	4	6	3	1	2	3	32	34	38	12	-
И 23	ж	32	7	4	4	3	3	5	6	6	5	34	46	36	36	-
И 24	ж	32	9	3	2	3	2	4	3	4	2	50	42	34	32	-
И 25	ж	33	10	6	5	4	4	6	3	3	6	34	30	30	18	-
И 26	ж	34	11	5	3	2	4	4	5	3	7	50	46	42	4	-
И 27	ж	34	8	6	6	4	3	4	6	4	2	32	34	34	6	-
И 28	ж	35	10	3	4	5	7	6	4	3	3	44	40	34	8	-
И 29	ж	34	11	6	5	6	4	4	3	4	4	46	47	53	28	-
И 30	ж	33	10	5	4	3	5	5	7	8	6	44	41	26	43	+
И 31	ж	32	11	6	4	3	5	5	6	5	5	42	44	56	35	-
И 32	ж	34	12	5	4	5	5	4	6	4	4	36	50	34	30	-
И 33	ж	34	9	6	6	4	4	3	2	4	6	36	44	34	22	-
И 34	ж	33	10	5	3	2	4	6	5	6	4	38	35	31	44	-
И 35	ж	35	15	7	3	4	4	3	4	5	5	56	49	41	26	-