

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Кафедра загальної та медичної психології

Курсова робота

“Особливості копінг-стратегій у подоланні стресу в професійній діяльності
лікаря”

Виконала:

Студентка 4 курсу 1 групи

Медико-психологічного факультету

Шаблевська Тетяна

Науковий керівник:

доцент, канд.псих.наук

Тертична Надія Анатоліївна



Завідувач кафедри професор Матяш М.М.



Київ 2021

Зміст

Вступ.....	
Розділ I. Стрес-долаюча поведінка особистості як психологічна проблема.....	
1.1. Теоретичні засади розуміння стресу як психологічного феномену.....	
1.2. Стрес-долаюча поведінка особистості: копінг-стратегії та особистісні чинники їх ефективності.....	
1.3. Формування навички саногенного мислення при роботі особистості зі стресом.....	
Розділ II. Організація і методи дослідження особливостей стрес-долаючої поведінки особистості.....	
2.1. Процедура, методи, методики дослідження особливостей стрес-долаючої поведінки особистості.....	
2.2. Аналіз домінуючих копінг-стратегій у лікарів різного профілю .	
2.3. Оцінка впливу трудового стресу у лікарів з різними копінг-стратегіями.	
2.4. Характер професійної тривоги у лікарів з різними особливостями стрес-долаючої поведінки.	
Висновки.....	
Список використаних джерел.....	
Додаток 1.....	
Додаток 2.....	
Додаток 3.....	

ВСТУП

Одним із найважливіших завдань медичної психології є розробка методичних підходів до діагностики, корекції та профілактики станів психічної дезадаптації та професійної деформації особистості лікарів, які працюють в умовах тривалого та інтенсивного професійного стресу. Розгляд цієї проблеми тільки в аспекті дефіциту та шкоди, яку завдає особистості професійний стрес, є очевидно недостатнім. Не менш важливим є вивчення механізмів стрес-долаючої поведінки (копінгу), як однієї з усвідомлених і активних форм психологічної адаптації людини до стресогенних умов життя і професійної діяльності.

Стресогенність роботи, зокрема медичних працівників, з одного боку визначається - високими вимогами до професійної компетентності фахівця, інтенсивністю, тривалістю і завантаженістю робочого дня, невисокою заробітною платою; з іншого - комунікативними вміннями працівника взаємодіяти з клієнтами, пацієнтами контакт з якими часто несе в собі негативні переживання. При тривалому і комбінованому впливі комплексу перерахованих вище стресових факторів, а так само в зв'язку з невмінням передбачити, конструктивно вирішувати і адаптуватися до проблемних ситуацій, у медичних працівників з високою часткою ймовірності можуть виникати порушення адаптаційних процесів, пов'язаних з деструктивними варіантами взаємодії з собою та оточуючим середовищем.

«Копінг-поведінка» - поведінка, яка спрямована на пристосування до обставин і передбачає сформоване вміння використовувати певні засоби для подолання емоційного стресу. Така поведінка розглядається як діяльність особистості, спрямована на підтримання або збереження балансу між

вимогами середовища та ресурсами, які відповідають цим вимогам, і виявляється в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах. Застосування адаптивних варіантів копінг-поведінки створює сприятливі умови для подолання станів професійної дезадаптації і формування адекватних стратегій подолання професійного стресу.[1]

Єдиної класифікації копінг - стратегій не існує. Згідно Lazarus R.S., Folkman S. в впорядкованій поведінки можна виділити дві основні аспекти: проблемно-сфокусований і емоційно-сфокусований копінг. Під проблемно-орієнтованим копінгом розуміють спробу поліпшення відносин «людина-середовище», за допомогою зміни когнітивної оцінки ситуації. Емоційно-орієнтований - це думки і дії, метою яких є знизити фізичне або психологічне вплив стресу.[2]

Так само, прийнято розмежовувати активний і пасивний види копінгу. Активний копінг - стратегії є поведінкові або психологічні відповіді, спрямовані на безпосереднє зміна природи стресора або переосмислення, в той час як перевагу уникають стратегій може привести індивідуума до діяльності (наприклад, вживання алкоголю) або психічних станів, які утримують їх від прямого рішення стресових подій . Численні дослідження з вивчення копінг - стратегій показують, що перевагу активних справляються стратегій, будь то поведінкові або емоційні - є кращими способами взаємодії зі стресовими подіями. У той час як, перевагу уникають стратегій - є психологічним фактором ризику або маркером для несприятливих відповідей на стресові події життя.[3]

Використання неконструктивної поведінки, ригідних механізмів психологічного захисту у важкій ситуації призводять до наростання стресового навантаження і поступового виснаження адаптаційно-компенсаторних ресурсів людини, що обумовлює зниження ефективності способів подолання стресу.

На нашу думку, вивчення структури копінг-стратегій лікарів може сприяти пошуку нових ресурсів для психологічної підтримки фахівців та вказати на нові напрями для дослідницької діяльності.

Метою нашого дослідження стало визначення домінуючих копінг-стратегій та їх зв'язку зі станами професійної дезадаптації лікарів.

Об'єкт дослідження – стрес в професійній діяльності лікаря.

Предмет дослідження – особливості використання копінг-стратегій у подоланні стресу лікарями різного профілю.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблематики стрес-долаючої поведінки з точки зору особливостей застосування різноманітних копінг-стратегій.
2. З використанням діагностичного інструментарію виявити групу осіб серед лікарів з вираженим рівнем стресу та нервово-психічною напруженістю.
3. Визначити характер стрес-долаючої поведінки особистості відповідно до рівня стресу.
4. Розробити сучасні засоби, що дають можливість сформувати навички саногенного мислення при роботі особистості зі стресом.

Методи дослідження :

- 1) теоретичні методи: аналіз, порівняння, узагальнення матеріалів праць з різних аспектів досліджуваної проблеми;
- 2) емпіричні методи: тестування, опитування, спостереження.
- 3) статистичні методи обробки даних, кількісний та якісний аналіз.

Структура роботи : робота складається з титульного аркуша, змісту, вступу, основної частини, що включає в себе 2 розділи та 7 підрозділів, висновку, списку використаної літератури та додатків, містить 6 рисунків та викладена на 47 сторінках.

РОЗДІЛ І. СТРЕС-ДОЛАЮЧА ПОВЕДІНКА ОСОБИСТОСТІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА.

1.1. Теоретичні засади розуміння стресу як психологічного феномену

Невід'ємною складовою повсякдення людини є таке поняття як «стрес». І хоча стрес як психологічний феномен належить до проблем, що є достатньо вивченими в психологічній літературі, сьогодення вимагає від особистості розвитку стрес-долаючої поведінки, яка, в свою чергу, є відповіддю організму людини на дію стрес-факторів. Життєві труднощі, з якими суспільство стикається щодня, вибивають індивіда з рівноваги, змушують різко змінювати свою звичну поведінку. Усі ці кризові переживання ведуть людину до переживання стресового напруження.

Поняття «стрес» було введено в науковий обіг канадським ученим Г.Сельє, який виявив неспецифічну, універсальну реакцію організму на зовнішні впливи, що потребують змін. Цю реакцію він спочатку назвав «загальним адаптаційним синдромом», а потім назвав це «стресом».

Г.Сельє відкрив загальний адаптаційний синдром, що описує характерну захисну реакцію організму на будь-яке ускладнення або екстраординарну дію. За своєю суттю ця реакція, яку і назвали стресом (від англ. stress - напруга, тиск), відображає екстрену мобілізацію внутрішніх сил організму для того, щоб подолати перешкоду або захиститися від шкідливого

впливу. Це більш ніж корисна здатність, що дозволяє виживати в середовищі, що постійно змінюється. [4]

Отже, характер протікання стресу та його впливу на організм людини перш за все залежить від когнітивної та емоційної сфери особистості. Не менш важливими в переживанні стресу є адаптаційні можливості людини. Г. Сельє висував положення, що людина має обмежену кількість адаптаційної енергії, що задана від народження, і назвав її адаптаційним капіталом.

Р. Лазарус та С. Фолкман запропонували визначення стресу як дисбалансу між потребами та ресурсами особистості. Власне, здатність чинити опір тиску – це і є описаний Г. Сельє адаптаційний синдром. Також Р. Лазарус зазначав, що стрес – це результат суб'єктивної оцінки шкідливого фактора, тим самим підкреслюючи значущість когнітивної оцінки небезпеки, що ставить особистість перед необхідністю «зважування» самої ситуації, внутрішніх ресурсів і вибору способу подолання стресу.

Дослідження психологічних факторів стійкості особистості до стресових навантажень ґрунтуються на вивченні специфічних особистісних ресурсів, що виступають необхідною умовою успішного виконання вимог будь-якої діяльності, тобто є висуненням вимог до ефективної психологічної активності особистості (емоційної, когнітивної, вольової, мотиваційної тощо). [5]

Прихильники ресурсного підходу при визначенні сутності стресу наголошують на тому, що, на противагу реакції, важливим є процес, у якому вимоги ситуативного впливу оцінюються особистістю відносно ресурсів, необхідних для задоволення цих вимог. Головним ресурсом, що визначає стійкість до стресу, є особливості когнітивної сфери особистості.

В.Бодров визначає психологічний стрес як своєрідну форму віддзеркалення суб'єктом складної, екстремальної ситуації, в якій він знаходиться. Специфіка психічного віддзеркалення обумовлюється процесами діяльності, особливості яких (їх суб'єктивна значущість,

інтенсивність, тривалість протікання і так далі) в значній мірі визначаються вибраними або прийнятими цілями, досягнення яких спонукає змістом мотивів діяльності. В процесі діяльності мотиви «наповнюються» емоційно, сполучаються з інтенсивними емоційними переживаннями, які відіграють особливу роль у виникненні і протіканні стану психічної напруженості .

В рамках підходу В.Бодрова, джерелами стресу тут виступають не тільки об'єктивні характеристики саме ситуації, а й особливості сприйняття індивідом ситуації та його характерний спосіб реагування. Звідси причинами стресу можуть бути ірраціональні уявлення або переконання, засновані на глибинних потребах, задоволення яких є необхідною умовою психологічної рівноваги; викривлення мислення, внаслідок якого відбувається фіксація швидше на негативних наслідках, ніж на успіху; активація «негативних вузлів» пам'яті, що відбуваються шляхом асоціального зв'язку, відсутність навичок для оцінювання ситуації, підбору адекватних засобів вирішення складної ситуації, пошуку альтернативних рішень та передбачення їх наслідків. В.Бодров, підкреслює, що в розвитку психологічного стресу ключове значення мають негативні емоційні стани, перенапруження, обумовлені негативними емоціями, конфліктними ситуаціями тощо .

Т.Цигульська розглядала поняття стресу з точки зору його механізму дії на особистість та компонентів. Одним із головних компонентів виділяє когнітивну оцінку ситуації. Авторка стверджує, що будь-який подразник при неправильній оцінці може стати стрес-фактором, що провокує стрес та зумовлює адаптацію або виснаження організму .

Сучасними дослідниками висунуто ряд положень щодо цілісного підходу до вивчення поняття психологічного стресу. Наведемо приклад декількох теорій, що демонструють закономірності організації особистістю інформації про явища зовнішнього та внутрішнього світу та вибудовування на цій основі власних дій та вчинків. Зупинимось на «теорії особистісних

конструктив» Дж. Келлі. Ця теорія висуває положення про те, що особистість стає психічно більш сприйнятливою залежно від того, як вона очікує розвиток подій. Очікування може обмежувати сприймання до дуже вузького, наперед визначеного діапазону. Різні передбачення про можливі події та різне їх тлумачення існує лише в межах, що задані очікуванням. Слід наголосити, також, на існуванні інтегрованого підходу до розуміння поняття «стресу» як продукту когнітивних процесів особистості, виникнення та перебіг якого суттєво залежить від способу мислення індивіда, оцінювання ситуації, розуміння власних можливостей або ресурсів, ступеня навченості способів управління та стратегій поведінки в стресових умовах, їх адекватному вибору. [6]

Л.О. Китаєв-Смик, виходячи з психологічної концепції стресу, визначає поняття «стрес» як значний негативний вплив на організм; сильна негативна для організму фізіологічна чи психологічна реакція на дію стресора; сильні, як негативні, так і позитивні для організму, різноманітні реакції; неспецифічні риси (елементи) фізіологічних та психологічних реакцій організму при сильному, екстремальному для нього впливі, що викликають інтенсивні прояви адаптаційної активності; неспецифічні риси (елементи) фізіологічних та психологічних реакцій організму, що виникають при різноманітних реакціях організму .

К.Навроцька та С.Злепко у дослідженні проблеми вдосконалення процесу оцінювання стресу за допомогою когнітивних функцій також підкреслюють роль впливу когнітивних чинників виникнення стресу. У своїй роботі вони виділяють новий вид стресу – когнітивний, що виникає внаслідок взаємодії фізіологічного, психологічного та психосоціального стресів . [7]

Отже, взаємодія особистості із навколишнім світом тісно пов'язана з таким поняттям як стрес. У нашій роботі стрес визначається як психологічна та фізична реакція організму людини на дію негативних факторів. Головне

місце у процесі протікання психологічного стресу визначається за когнітивною оцінкою ситуації. Окрім того, в процесі розвитку психологічного стресу ключове значення мають негативні емоційні стани, перенапруження, що зумовлені негативними емоціями, конфліктними ситуаціями.

1.2. Стрес-долаюча поведінка особистості: копінг-стратегії та особистісні чинники їх ефективності

Однією з найважливіших тем у психологічному просторі є питання стрес-долаючої поведінки. Постійне перебування в атмосфері стресу, у якій живе особистість, вимагає ефективної психологічної відповіді. Характерною рисою сучасних психологічних досліджень є вивчення поля і можливостей позитивного існування людини. Дослідниками розроблено безліч класифікацій реакцій на стрес та описано типи поведінки у стресовій ситуації. Аналіз наукової літератури з проблеми особистісних ресурсів стресоподолання свідчить про те, що на сьогодні найбільш вивченими є два види опрацювання особистістю негативних переживань, а саме – психологічний захист (З. Фрейд, К. Юнг, Т. Яценко, Л. Петухова, О. Донченко, Л. Мошенська, В. Журбін, Л. Медведєва та ін.) і психологічне додання – феномен, що вивчається в літературі віднедавна й зараз ще недостатньо повно розкритий (Л. Анциферова, Ф. Василюк, Л. Виноградова, О. Лібін, О. Кокун, Т. Ларіна, Г. Ложкін, С. Максименко, Л. Карамушка, С. Нартова-Бочавер, Т. Крюкова, Н. Кривоконь, Н. Ендлер, С. Фолкман, Н. Хаан, Р. Лазарус та ін.)

Визначення сутності феномену психологічного додання відбувається в декількох напрямках. Зокрема, розглядаються певні стратегії реагування й поведінки в стресогенних ситуаціях, що спрямовані на подолання негативних переживань, з'ясовуються певні особистісні властивості, що сприяють здійсненню конструктивного психологічного подолання. Переживання стресу

є індивідуальним для кожної особистості, хоча й має спільні риси. Основною формою прояву зусиль з подолання складної ситуації є копінг-поведінка. Близьким за змістом до поняття «копінг» є термін «переживання».

Феномен подолання ми розглядаємо як динамічне явище, на яке впливають когнітивна, емоційна та поведінкова сфери особистості. Основною формою зусиль подолання саме й виступає копінг-поведінка. Копінг-поведінку розуміємо як цілеспрямовану свідому реакцію на стрес, що виявляє себе в стратегіях, які відповідають специфіці особистості та ситуації.

Під поняттями «подолання стресу» й «копінг-поведінка» розуміють різноманітні форми активності людини, що охоплюють усі види взаємодії суб'єкта із завданнями і проблемами зовнішнього або внутрішнього плану. Подолання починає діяти не тільки в тих випадках, коли складність завдання перевищує можливості звичних реакцій, робить недостатнім нормативне пристосування, вимагає нових ресурсів, але й за необхідності змінити поведінку у важких життєвих ситуаціях, при хронічному впливі стресорів і при негативних повсякденних подіях. Подолання, як правило, спрямоване на пошук шляхів зміни взаємозв'язку між суб'єктом й умовами зовнішнього середовища або на зниження його емоційних переживань і дистресу. Залежно від інтенсивності стресових подразників, частоти їх виникнення, тривалості, індивідуально-психологічних параметрів особистості формуються найбільш характерні для неї способи подолання стресу – копінг-стратегії. Ефективні копінг-стратегії є ключовим елементом психологічного здоров'я людини. [8]

Більшість дослідників копінг-стратегій поділяють їх на активні та пасивні. До активних стратегій відносять стратегію «вирішення проблем», як базову копінг-стратегію. Вона містить усі варіанти поведінки людини, спрямовані на вирішення проблемної чи стресової ситуації, а також стратегію «пошуку

соціальної підтримки», спрямовану на одержання соціальної підтримки від середовища. Пасивна копінг-поведінка забезпечує використання варіантів поведінки, що містять базову копінг-стратегію «уникання». Водночас необхідно враховувати, як свідчать результати деяких досліджень, що певні форми уникання можуть мати й активний характер.

У цілому до базових копінг-стратегій науковці та практики відносять стратегії «вирішення проблем», «пошук соціальної підтримки» й «уникання» і наділяють їх такими характеристиками:

1. Стратегія вирішення проблем – це активна поведінкова стратегія, застосовуючи яку людина прагне використовувати особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми. . 2. Стратегія пошуку соціальної підтримки – це активна поведінкова стратегія, застосовуючи яку людина для ефективного вирішення проблеми звертається по допомогу й підтримку до середовища, яке її оточує, – сім'ї, друзів.

3. Стратегія уникнення – це поведінкова стратегія, застосовуючи яку людина прагне уникнути контакту з навколишнім світом, витісняє необхідність розв'язання проблеми. До способів уникнення можна віднести занурення у хворобу, активізацію вживання алкоголю, наркотиків, варіантом активного способу уникання – суїцид. Стратегія уникнення – одна з провідних поведінкових стратегій, яка сприяє формуванню дезадаптивної, псевдодолаючої поведінки. Використання цієї стратегії обумовлене недостатнім рівнем особистісних копінг-ресурсів і навичок активного розв'язання життєвих проблем.

Найбільш ефективним є ситуативне використання всіх трьох поведінкових стратегій. У деяких випадках людина може самостійно подолати труднощі, що виникли, в інших випадках їй потрібна підтримка оточення, ще в інших – може просто уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, наперед оцінивши негативні наслідки такого зіткнення. Вибір

стратегій копінг-поведінки зумовлений особистісними особливостями і ситуаційними чинниками. Особистісні особливості індивіда можуть виступати як в ролі ресурсів, так і чинників, що перешкоджають успішному подоланню стресової ситуації. Конструктивність/неконструктивність копінг-стратегій може визначатися тим, наскільки обраний копінг відповідає можливості адаптації і утримання продуктивності діяльності на необхідному рівні, оскільки в цілому передбачається, що «процес подолання життєвих труднощів є процесом мобілізації особистісних ресурсів і ресурсів середовища, і процесом оптимального їх використання» . [9]

Варто зазначити, що серед неконструктивних копінг-стратегій, які все ж полегшують внутрішній стан людини, сприяють її адаптації до складних умов, можна назвати стратегію втечі. Людина відмовляється від ніби звабних пропозицій, службових підвищень, відчуваючи, що за все це вона надто дорого розплачуватиметься. У сфері здоров'я існують стратегії, які фокусуються на емоціях. Це психологічна боротьба з негативними емоційними станами і болісними відчуттями, коли людина не хоче помічати симптомів хвороби, намагається оцінювати свій стан з гумором, сподівається на допомогу надприродних сил. Найменш ефективними стратегіями подолання є уникання та самозвинувачення в яких завгодно варіантах. Людина закривається від того, що відбувається, і починає себе карати, тим самим знижуючи власну самооцінку.

Отже, під копінг-поведінкою (стрес-долаючою поведінкою) ми будемо розуміти засоби свідомого та цілеспрямованого управління стресовими факторами, які використовує індивід для відповіді на сприйняту ним загрозу. Поняття об'єднує емоційні, когнітивні та поведінкові стратегії, які використовує індивід для того, щоб подолати стрес-загрози сьогодення. Також можна припустити, що існує взаємозв'язок між тими особистісними

конструктами, за допомогою яких людина формує своє ставлення до життєвих труднощів, і тим, яку стратегію поведінки при стресі вона обирає.

1.3. Формування навички саногенного мислення при роботі особистості зі стресом

Мислення у психологічному науковому просторі визначається як процес пізнавальної діяльності індивіда, що характеризується узагальненим і опосередкованим відображенням дійсності. Мислення часто розгортається як процес вирішення завдання, в якому виділяються умови і вимоги.

В рамках дослідження стрес-долаючої (копінг-поведінки) дослідники розглядають феномен «мислення» через такі психологічні процеси як «розуміння», «осмислення», «рефлексія». Функція розуміння полягає в осмисленні, аналізі знання, що носять для людини проблемний характер. Успішність розв'язання складної ситуації, знаходження оптимального способу її вирішення значною мірою залежить від аналізу та ступеня осмислення людиною конкретних життєвих ситуацій. Як правило, для людини головне значення мають не самі події, які відбуваються з нею, а той смисл, яким вона наділяє ці обставини, а також її ситуативні смислові єдності, що виникають на основі осмислення ситуації .

За допомогою рефлексії людина здатна подивитися на ситуацію й на себе, так би мовити, «збоку». Це, своєю чергою, дає можливість більш повно оцінити події та власні ресурси. У нашій роботі будемо вивчати мислення в контексті стрес-долаючої поведінки особистості крізь призму понять осмислення та рефлексія.

У психології рефлексія розглядається як принцип існування індивідуальної свідомості. Рефлексія – це процес осмислення та переосмислення людиною власного досвіду. Рефлексія – це мислення про мислення. Це універсальний механізм саморегуляції та саморозвитку, що

відображає особистісний аспект, а також це родова здатність особистості, що виявляється у спрямуванні пізнання на саму себе, на свій внутрішній світ та на визначення свого місця у взаємовідносинах з іншими.

Сучасна психологічна практика звертається до рефлексії як до необхідної основи особистісного росту, відповідального вибору та психосоматичного здоров'я особистості. [10]

Рефлексування виступає певним процесом свідомого критичного осмислення людиною того, що з нею відбувається. Відсутність такої здатності в особистості може свідчити про переважання патогенного стилю мислення. Основна функція мислення – це забезпечення поведінки та виживання, і від того, наскільки добре мислення виконує свою функцію, залежить благополуччя людини. Коли процес мислення протікає мимовільно, він може спричинити шкоду. Мислення, таким чином, може бути патогенним, тобто таким, що призводить до хвороби. Патогенне мислення – це мислення, що породжує негативні емоції та створює емоційний стрес і хвороби адаптації, у результаті чого людина стає беззахисною перед власним розумом.

Перша риса патогенного мислення – це повна свобода уяви, мрійливість, відривання від реальності. Така мимовільність уяви легко актуалізує негативні образи, які супроводжуються негативними емоціями та інструментальними реакціями. Наприклад, обдумування образи призводить до обдумування плану помсти, відчуття приниженості – до висновків щодо нікчемності життя і таке інше. Друга риса – це невміння здійснювати акт зупинки мислення, тобто стоп-реакцію. Структура акту патогенного мислення може бути представлена таким чином: міркування (уява) – переживання – закріплення образів (за законами навічіння) – набуття великої енергії почуттів – акумулювання негативного досвіду.

Третя риса – це відсутність рефлексії, тобто нездатність розглядати себе та свою поведінку збоку. Це призводить до повного занурення в

ситуацію навіть після того, як вона минула, ототожнення себе з негативно забарвленими образами уяви, до ненормальних поведінкових реакцій.

Однією з яскравих рис патогенного мислення виступає неусвідомленість тих розумових операцій, які породжують емоцію. Особистість, яка не знає, як породжується емоція, не в змозі ані зрозуміти, ані контролювати автоматизовані дії розумно. Тому вона ставиться до емоцій як до реальності, яка не залежить від неї. Від цього виникає відчуття безсилля, неможливості впоратися із ситуацією, що, відповідно, стає ядром страждань, стресів, неврозів.

Людина з патогенним мисленням уникає взаємної близькості та відкидає чесні та відверті відносини з оточенням. Замість цього формується або звичка маніпулювати іншими так, щоб ті поводитися відповідно до очікувань, або тенденція жити, дотримуючись очікувань інших. Також є характерним невміння ефективно використовувати свої інтелектуальні здібності. Люди з патогенним мисленням спрямовують свої розумові здібності на раціоналізацію та інтелектуалізацію. При раціоналізації вони намагаються надати своїм патогенним думкам слухних приводів, при інтелектуалізації – прагнуть засипати інших порожнім красномовством. Саме тому більшість потенційних можливостей людини залишається прихованою, нереалізованою та неусвідомленою.[11]

Саногенне мислення, на відміну від патогенного, навпаки, сприяє подоланню негативних емоцій та психологічному оздоровленню людини. Для саногенного мислення характерний динамізм зв'язку особистості зі світом образів, у якому відображуються життєві ситуації. У процесі цього виду мислення суб'єкт відокремлює себе від власних переживань і спостерігає за ними; він відтворює стресову ситуацію на тлі спокою та концентрації уваги, пристосовується до неї. Важливим є також розуміння людиною тих психічних станів, які контролюються (скажімо, розуміння природи страхів, сорому,

образи тощо). Інакше кажучи, саногенне мислення вимагає досить високого рівня розвитку психологічної культури особистості. Саногенне мислення є одним з ефективних засобів розв'язання психотравмуючих проблем, який базується на свідомій їх постановці та розгляді, свідомому рефлексивному аналізі власних емоцій та емоціогенних (стресогенних) факторів.

Саногенне мислення можна вважати одним з варіантів більш широкого поняття, такого як позитивне мислення (М. Мольц). Ідеться про створення й постійну підтримку, підкріплення позитивного образу власного «Я» внаслідок впливу успішних учинків і загалом життєвих успіхів. На думку М. Мольца, усі наші дії, почуття, вчинки, навіть здібності узгоджуються з цим образом власного «Я» через як свідомі, так і підсвідомі механізми саморегуляції. Саме тому так важливо, щоб цей образ був позитивним і не руйнувався в разі невдачі або інших «помилки» у поведінці, діяльності, навіть у житті. Завдяки принципам позитивного мислення ніколи не буває пізно змінити уявлення про себе, створити цілісний позитивний образ власного «Я», і тоді життєві проблеми, в тому числі психотравмуючі, узгоджуючись із цим новим образом, розв'язуються легко, без надмірних зусиль.

Однак для створення й підтримки позитивного образу власного «Я» необхідні такі риси інтелекту, як творче мислення й творча уява, тобто творчий механізм (М. Мольц). Концепція саногенного мислення як потужного чинника захисту особистості від негативного впливу зовнішнього світу наявна як базова установка у всіх культурах світу, і на різних історичних етапах має різний ступінь актуальності. Стан сучасного суспільства і кожної окремої особистості в ньому показує, що сьогодні постулати цієї концепції слід розглядати як своєрідну терапію, необхідну для сприятливого й комфортного життя більшості людей. Під позитивним мисленням слід розуміти особливий стиль мислення, який характеризується життєрадісним світосприйняттям, здатністю сприймати, акумулювати й поширювати тільки

позитивні думки й емоції. Позитивне мислення сприяє успішній діяльності індивіда, а позитивне ставлення до дійсності, оптимістичність світосприйняття полегшує процес урегулювання емоцій.

Визначальним для позитивного мислення є ставлення людини до реальності. Теорія і практика саногенного мислення є окремим випадком теорії позитивного мислення в психологічній практиці й зорієнтована на позитивну переоцінку автоматизмів, що пов'язані з афективною сферою особистості. Порівнюючи поняття позитивного мислення з саногенним, можна відмітити спільну спрямованість на вирішення внутрішніх проблем особистості, зниження негативного заряду. Проте, позитивне мислення базується на світоглядних настановах, особливостях Я-концепції та особистісного нарративу, а також розвитку оптимізму. Саногенне мислення, навпаки, спрямоване на адекватне відображення і сприйняття образів цієї дійсності. Тобто, найсуттєвіша відмінність полягає у механізмі протікання кожного різновиду.[12]

На відміну від традиційного розуміння мислення як сукупності розумових дій, за допомогою яких у розумі вирішується певна проблема (в основі – зовнішні цілі), термін «саногенне мислення» відображає вирішення внутрішніх проблем (наприклад, проблеми послаблення страждань від образи, переживання невдачі тощо). Саногенне мислення здатне руйнувати жорсткі структури психіки, що заважають людині адаптуватися до різних життєвих умов. Основна його роль – це створення умов для досягнення цілей самовдосконалення: гармонії рис, злагоди з самим собою і оточенням, усунення поганих звичок, управління своїми емоціями, контроль над своїми потребами.

А. Гільман вважає, що стиль мислення, за якого людина сприймає та переживає події власного життя, може впливати на психологічний та

фізіологічний стан організму, сприяти або, навпаки, перешкоджати досягненню високих результатів діяльності

Термін «саногенна рефлексія» був уведений спеціально – для проведення наукових досліджень у сфері саногенного мислення. Саногенна рефлексія – це вміння бачити й усвідомлювати себе, свої емоції, свої думки і проблеми, що дозволяє людині вибирати правильні програми поведінки в різних ситуаціях . Саногенна рефлексія є засобом досягнення саногенного мислення. [13]

Отже, основна функція саногенної рефлексії полягає в регулюванні емоційних станів людини. Узагалі, роль впливу рефлексії на вибір копінг-стратегії особистості полягає в тому, що рефлексивні особистості обирають більш адаптивні та ефективні стратегії. Будь-яка стресова ситуація для зменшення емоційної напруги вимагає від особистості розмірковування. Когнітивна «переробка» й усвідомлення власних почуттів прямо залежать від стилю осмислення особистістю реальності.

РОЗДІЛ ІІ. ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕС-ДОЛАЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

2.1. Процедура, методи, методика дослідження особливостей стрес-долаючої поведінки особистості

У нашій роботі розглядається проблематика вибору лікарями копінг-стратегій у подоланні стресу в професійній діяльності та їх зв'язок зі станами професійної дезадаптації лікарів.

Характеристика вибірки: для дослідження вибірка становила 30 осіб. Дослідження проводилось у Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця на кафедрі загальної і медичної психології.

Перед початком опитування досліджуваних інформували про мету дослідження, пояснили інструкції по роботі з кожною методикою. Для підвищення достовірності результатів, дослідження проводилося анонімно (досліджуваних просили вказати лише вік та стать).

Процедура дослідження проходила у три етапи: підготовчий, проведення дослідження, обробка даних.

Для реалізації цих етапів було використано такі методи, як: організаційний, що включав в себе підбір методик, підготовку матеріалів та інструкцій щодо їх використання, а також місце проведення. Емпіричний, у якому було безпосереднє спілкування з учасниками дослідження, пояснення правил роботи та інструкцій, виконання методик і тестів, а також проводилось спостереження за роботою учасників та збір даних. Заключним етапом був метод обробки даних, який дозволив кількісно та якісно представити результати. Також варто виділити інтерпретаційний метод, що дозволив виділити структурні елементи.

У результаті дослідження для реалізації всіх завдань були використані такі методики: методика «Індикатор копінг-стратегій», яка є єдиною копінговою методикою, що була створена виключно емпіричним шляхом. Перелік тверджень методики сформовано з використанням анкети, де досліджувані зазначали, які засоби вони використовують, аби впоратися зі стресовими ситуаціями. На основі факторного аналізу було визначено 33 найпоширеніші індикатори, які увійшли до трьох основних копінг-стратегій (по 11 пунктів у кожній): вирішення проблем, пошук соціальної підтримки та уникнення.

Індикатор копінг-стратегій можна вважати одним з найбільш вдалих інструментів дослідження базисних стратегій поведінки людини. Ідея цього опитувальника полягає в тому, що всі поведінкові стратегії, які формуються у людини в процесі життя можна поділити на три великі групи: стратегія вирішення проблем, стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія уникнення. Інструкція до тесту, питання та бланк відповідей подається в Додатку 1.

Другою методикою ми обрали опитувальник трудового стресу А.Б.Леонової та С.Б.Величківської, який являє собою перелік можливих джерел стресу і «стресових ситуацій», які можуть виникати в професійній діяльності.

Методика спрямована на виявлення комплексу причин, що призводять до виникнення труднощів і перешкод в роботі службовців. Опитувальник включає дві таблиці, кожна з яких складається з 30 шкал. Шкали найбільш часто зустрічаються в професійній діяльності службовців джерела стресу або стресові ситуації (стресори). У першій таблиці опитувальника пропонується оцінити стресові ситуації по їх силі (тобто наскільки сильно джерело стресу ускладнює роботу), а в другій – за їх частотою (наскільки часто виникають подібні труднощі).

Для оцінювання стресорів використовується 9-бальна шкала: 1-3 бали - низькому, 4-6 балів - помірному, 7-9 балів – високий рівень вираженого впливу ситуації на виникнення стресу. Інструкція до тесту, питання та бланк відповідей подається в Додатку 2.

Третьою методикою є «Вивчення професійної тривоги. Опитувальник Є. Ейдемільера, І. В. Юстицького». Даний опитувальник містить твердження щодо самопочуття людини на роботі. Подаються твердження, з якими досліджуваний погоджується або ні. Далі ми, при обробці результатів, підраховуємо бали і отримуємо три групи відповідей.

Перша група відповідей характеризує стан провини, що відчуває людина в колективі. Стан розцінюється як домінуючий з кількістю позитивних відповідей у групі, що дорівнюють і перевищують 5(10 балів).

Друга група відповідає стану тривоги, що вважається вираженим з кількістю позитивних відповідей, що дорівнюють або перевищують 5(10 балів).

Третя група відповідей відбиває стан напруженості. Високий показник 6 і більше позитивних відповідей (12 балів).

Отже, наша робота була присвячена вивченню питання особливостей копінг-стратегій у подоланні стресу в професійній діяльності лікарів. При вирішенні завдань ми розглянули та проаналізували сутність понять «копінг-стратегій», «професійного стресу», «стресогенності», визначили їх характеристики. За допомогою обраних методик ми зможемо визначити особливості копінг-стратегій, які використовують лікарі у подоланні стресових ситуацій. Також на основі результатів, які ми отримаємо після обробки даних, можна сформулювати рекомендації щодо більш поглибленого розуміння поняття «стресу» та поняття «саногенного мислення».

2.2. Аналіз домінуючих копінг-стратегій у лікарів різного профілю

В ході нашого дослідження, для аналізу домінуючих копінг-стратегій у лікарів різного профілю, нами була використана методика «Індикатор копінг-стратегій», яка є однією з найбільш показових, на наш погляд, оскільки дає змогу оцінити засоби, які використовують досліджувані у боротьбі зі стресовими ситуаціями. На основі цього ми змогли з'ясувати, до якої поведінкової стратегії схиляється більший відсоток досліджуваних.

Аналізуючи отримані результати, ми виявили, що у 63% опитуваних лікарів різного профілю переважає стратегія уникнення (Рис.1.)

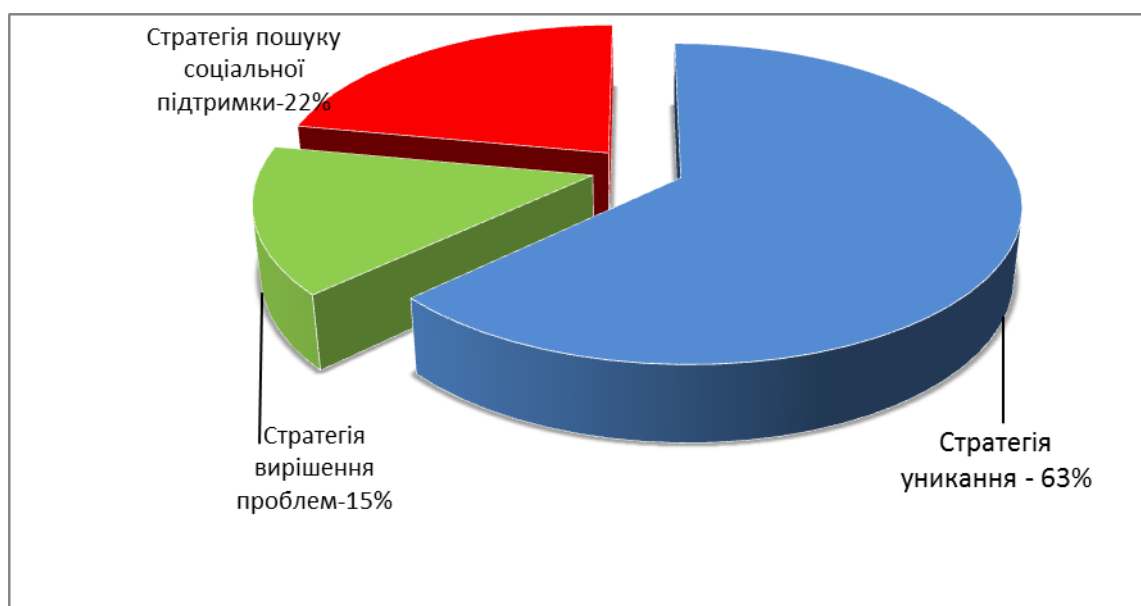


Рис.2.1. Аналіз домінуючих копінг-стратегій у лікарів різного профілю.

Люди з такою домінуючою копінг-стратегією намагаються уникати контакту з навколишньою дійсністю, за будь-якої нагоди і різними способами піти від вирішення проблем, забутися. Деякі використовують пасивні способи уникнення проблем, наприклад втечу у хворобу, нерідко вживання алкоголю, а в найгіршому випадку – зовсім «піти від вирішення проблем», використавши суїцид.

Насправді, стратегія уникнення є однією в провідних поведінкових стратегій при формуванні дезадаптивної поведінки особистості. Вона спрямована на подолання або зниження дистресу людиною, яка знаходиться

на більш низькому рівні розвитку. Тож використання цієї стратегії зумовлено недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг-ресурсів і навичок активного вирішення проблем. Однак вона може носити адекватний або неадекватний характер, залежно від конкретної стресової ситуації, віку і стану ресурсної системи особистості.

Одним із варіантів цієї стратегії є коли людина може намагатися змиритися з ситуацією, прийняти її, як неминучу, вчитися співіснувати з новими обставинами, які не можливо розв'язати об'єктивно, приймаючи їх як частину свого життя.

Саме ця стратегія може особливо проявлятися у деяких видах специфічної професійної діяльності (хірурги, наприклад), і стає однією з провідних поведінкових стратегій при формуванні аддиктивної поведінки, разом з нею формується тенденція до зняття стресу, уникання емоційної напруги, тощо.

Більш конкретно на Рис.2. представлені результати, щодо вибору копінг-стратегії лікарями певного профілю.

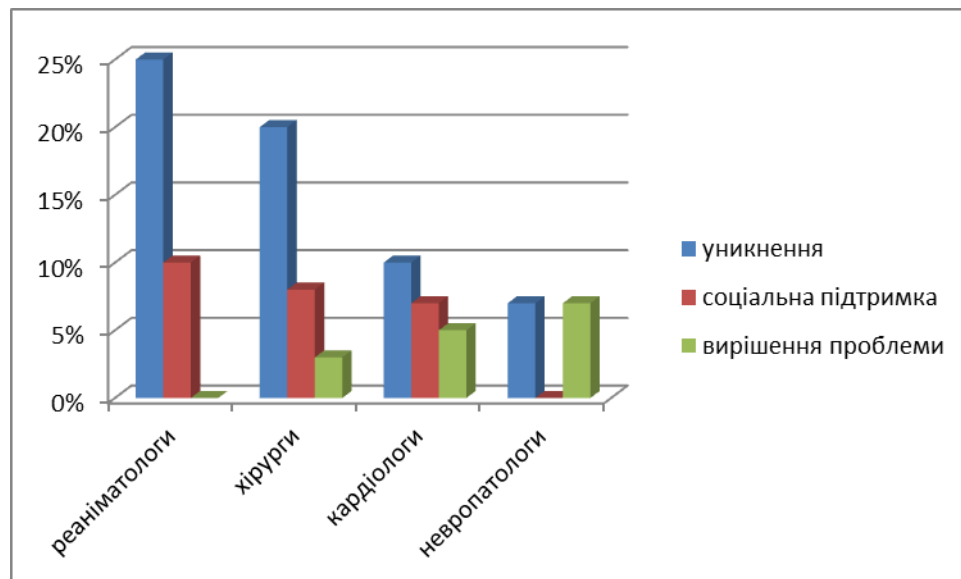


Рис.2. Домінуючі копінг-стратегії у лікарів певного профілю.

На нашу думку, не є дивним те, чому лікарі таких фахів обирають переважно саме стратегію уникнення. Їх робота є надзвичайно важкою і відповідальною,

особливо в наш час. Багато з них кожного дня виконують фізично і морально надскладні завдання, при цьому зберігаючи спокій для пацієнтів. Але така робота емоційно виснажує ресурси організму. Лікарі завжди залишаються для нас по-справжньому сильними людьми, і прагнуть себе такими показати.

В наш час багато з них використовують таку форму стратегії уникнення, як примирення з ситуацією, що склалася. Кожного дня кожен лікар збирається з думками, приймає проблему, як частину свого життя, і йде виконувати важкі обов'язок. Але, як видно з дослідження, їм також необхідна допомога у боротьбі з постійним потоком проблем, що падають на їх плечі.

На другому місці виявилася стратегія пошуку соціальної підтримки, до неї схилиються 22% досліджуваних (рис.3.). Ця поведінкова стратегія вважається є активною, при якій людина для ефективного вирішення проблеми звертається за допомогою і підтримкою до оточуючих: друзів, сім'ї, або інших значущих людей. Вони самі не можуть залишитися сам на сам зі своєю проблемою, потребують соціуму і вбачають у ньому «спасіння».

На третьому місці у нашому дослідженні стратегія вирішення проблем, її обрали 15% опитуваних. Це активна поведінкова стратегія, при якій людина намагається використовувати всі наявні в неї особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми. Основою для такого типу є подолання є його реактивність – коли реакція-відповідь слідує як реакція на стресор. Прогнозування та реагування на майбутній стресор, власне і є проактивним орієнтованим на майбутнє.

Отже, аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що дійсно більший відсоток досліджуваних обирають стратегію уникнення, яка може призвести до дезадаптації та руйнації особистості, якщо не почати формувати навички активного вирішення проблем. Варто виховувати в собі цю стійкість, впевненість, адже будь-яку проблему можна вирішити, головне – намагатися. Також важливо знати, що найбільш ефективним є використання

всіх трьох поведінкових стратегій, в залежності від ситуації. У деяких випадках людина може самотійно впоратися із труднощами, в інших – їй необхідна підтримка оточуючих, а ще вона може уникнути зіткнення з проблемою ситуацією, заздалегідь подумавши про її негативні наслідки.

2.3. Оцінка впливу трудового стресу у лікарів з різними копінг-стратегіями.

В подальшому ході нашого дослідження, ми ставили за мету оцінити вплив трудового стресу у лікарів, яких ми обрали для дослідження, а також як цей показник впливає на домінуючі копінг-стратегії, які були обрані досліджуваними.

Очевидно, що робота лікарів є надзвичайно стресовою, і ми за допомогою методики «Оцінки трудового стресу» змогли виявити найбільш поширені джерела стресу і «стресових ситуацій», які виникають у професійній діяльності наших досліджуваних. Ми підраховали «вагу» кожного стресора(враховуючи його силу та частоту) та виділили основні стресори, які отримали максимальне значення.

Аналізуючи результати, ми змогли виділити 16 основних стресорів, які найчастіше призводять до виникнення труднощів та перешкод у роботі лікарів різного профілю, а також які з них трапляються найчастіше(Рис.3.)

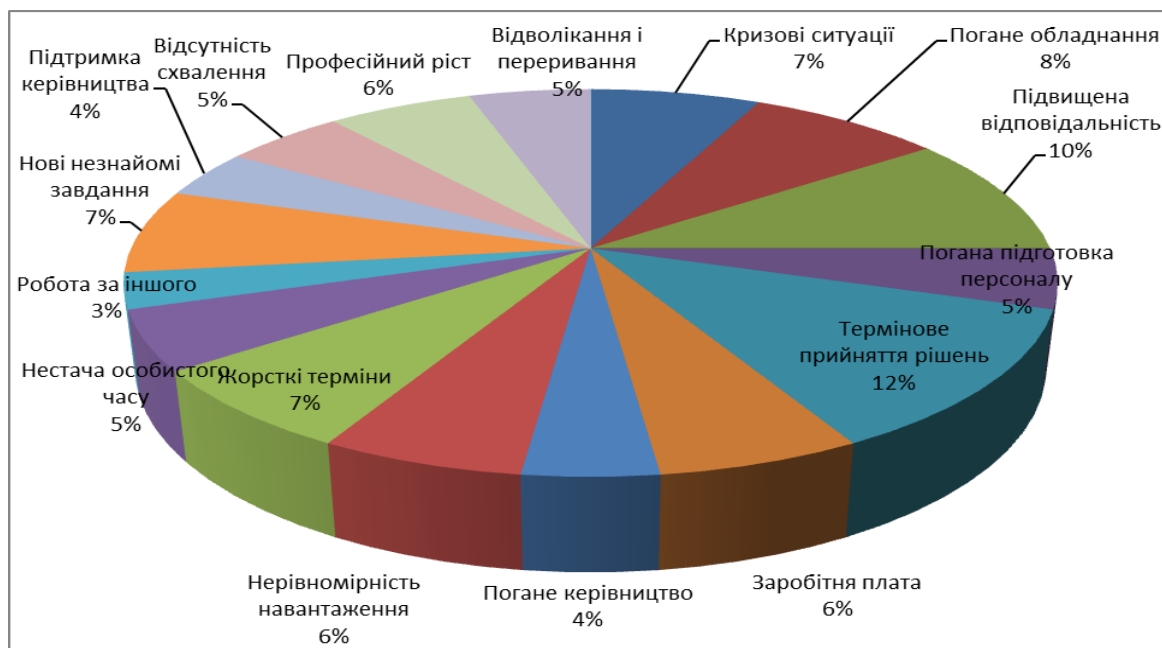


Рис.3.Основні стресори, які впливають на оцінку трудового стресу у лікарів різного профілю.

Із 30 стресорів нами було виділено 16 найбільш поширених і значущих, оскільки інші стресори набрали до 2%. Дивлячись на діаграму, можна зробити висновок, що основними стресорами для наших лікарів є термінове прийняття рішень та підвищена відповідальність. Такі фактори справді дуже навантажують лікаря як морально, так і фізично. Організм перебуває в стані постійного напруження, в очікуванні чогось, що буде потребувати великих енергозатрат. Безперечно, це виснажує нервову систему організму.

У досліджуваних з домінуючою копінг-стратегією уникнення переважали саме ці стресори, тому не дивно, що люди замикаються у собі, залишаються сам на сам з проблемою, холодно виконуючи свої обов'язки кожного дня. Але ресурси організму з часом вичерпуються, і потрібна допомога якомога раніше.

Також варто зазначити, що такі стресори як кризові ситуації, погане обладнання і нові незнайомі завдання викликають не менше стресових ситуацій у наших лікарів, хоч у вони набрали меншу кількість відсотків. Ми

живемо у час пандемії, тому не є дивним те, що лікарі почали ще частіше опинятися у кризових ситуаціях, як потребують миттєвих рішень, і від яких залежить життя багатьох людей. Їм важко опанувати нові методи лікування хвороби, яка ще не достатньо вивчена та досліджена, але попри це лікарі змушені рятувати хворих будь-якою ціною, змушені на ходу вчитися виконувати ті чи інші маніпуляції, які їм не знайомі. І в додаток стоїть вічно гостре питання якості та справності обладнання у лікарнях, що справді може гальмувати термінову роботу лікарів.

Також було б доречним виділити ті стресори, які найчастіше обирали лікарі різного профілю при проходженні методики (Рис.4.).

Для реаніматологів найбільш стресовим фактором були нові незнайомі завдання, які вони змушені виконувати, а також жорсткі терміни виконання роботи, та постійні кризові ситуації, у яких опиняються лікарі і по сьогоднішній день.

Для хірургів найбільш стресовими факторами було термінове прийняття рішень, що властиве їх роботі, а також підвищена відповідальність.

Щодо кардіологів, то вони найчастіше обирали такий стресор, як кризові ситуації на роботі, і термінове прийняття рішень.

Невропатологи серед стресорів найчастіше обирали підвищену відповідальність та термінове прийняття рішень.

Варто зазначити, що всі лікарі різного профілю обирали погане обладнання, як основний із усіх стресорів.

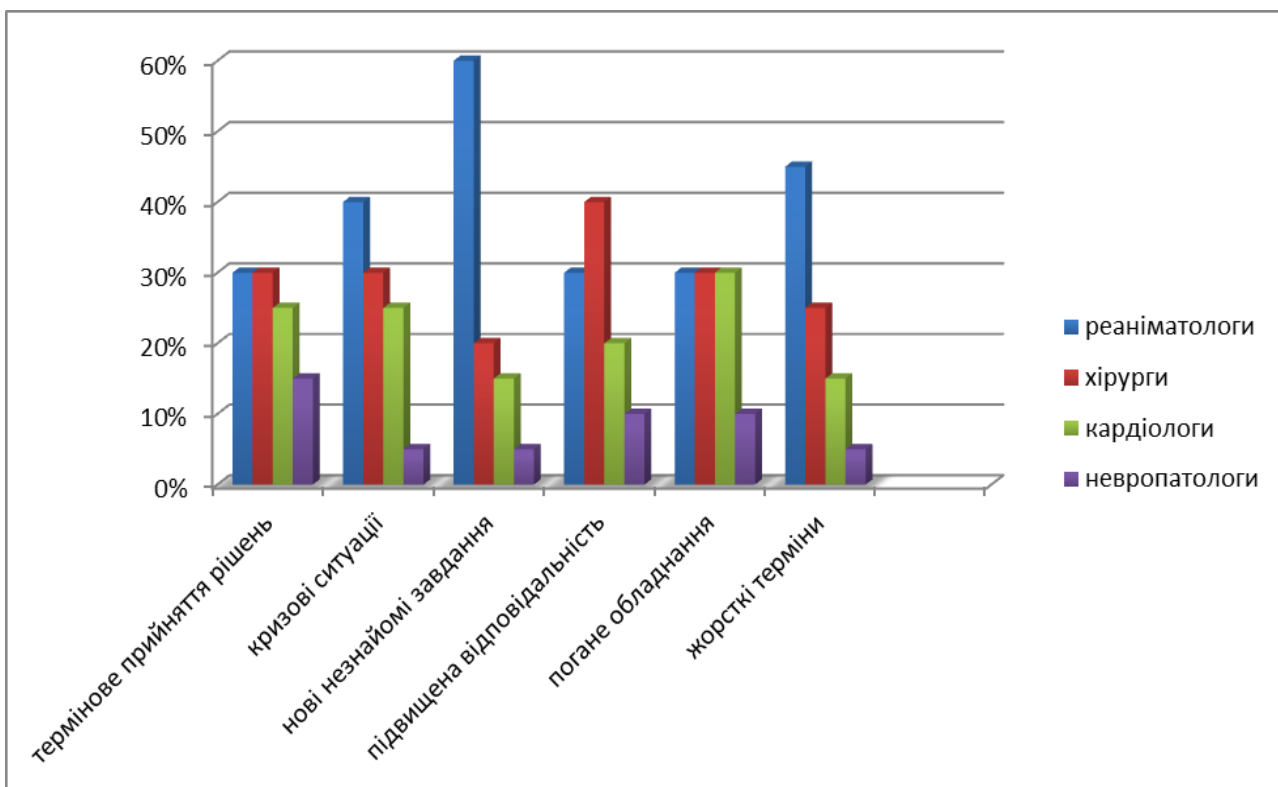


Рис.4. Стресори, які найчастіше були обрані лікарями різного профілю.

Отож, аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що дійсно велика кількість стресорів впливає на роботу наших лікарів кожного дня. Деякі з них, такі як термінове прийняття рішень, кризові ситуації, підвищена відповідальність, нові незнайомі завдання, жорсткі терміни та погане обладнання морально виснажують працівників, змушуючи їх миритися з стресовими ситуаціями, які трапляються, приймати їх, і кожного дня йти на роботу і продовжувати виконувати сумлінно свій обов'язок. Але з наших результатів видно, що лікарі вже виснажені морально і фізично. Вони потребують допомоги зі сторони, якими б сильними вони не здавалися. Ми живемо в дуже складний час, і кожного дня віримо, що скоро ця підступна хвороба відступить. На нашу думку, варто протягнути руку допомоги лікарям вже зараз, адже вони борються за сотні і тисячі життів кожного дня, і роблять це заради нашого майбутнього.

2.4. Характер професійної тривоги у лікарів з різними особливостями стрес-долаючої поведінки

В ході нашого дослідження, ми вирішили, що також буде доречним проаналізувати характер професійної тривоги у лікарів з різними особливостями копінг-стратегій.

Нами була обрана методика «Вивчення професійної тривоги. Опитувальник» Є.Ейдемільера та І.В.Юстицького, яка дозволила оцінити нам самопочуття лікарів різного профілю на роботі, та визначити, в якому стані вони перебувають в даний період часу.

Проаналізувавши вибірку досліджуваних, нами було виявлено, що більшість з них перебуває у стані напруженості, а саме 66% (Рис.5.)

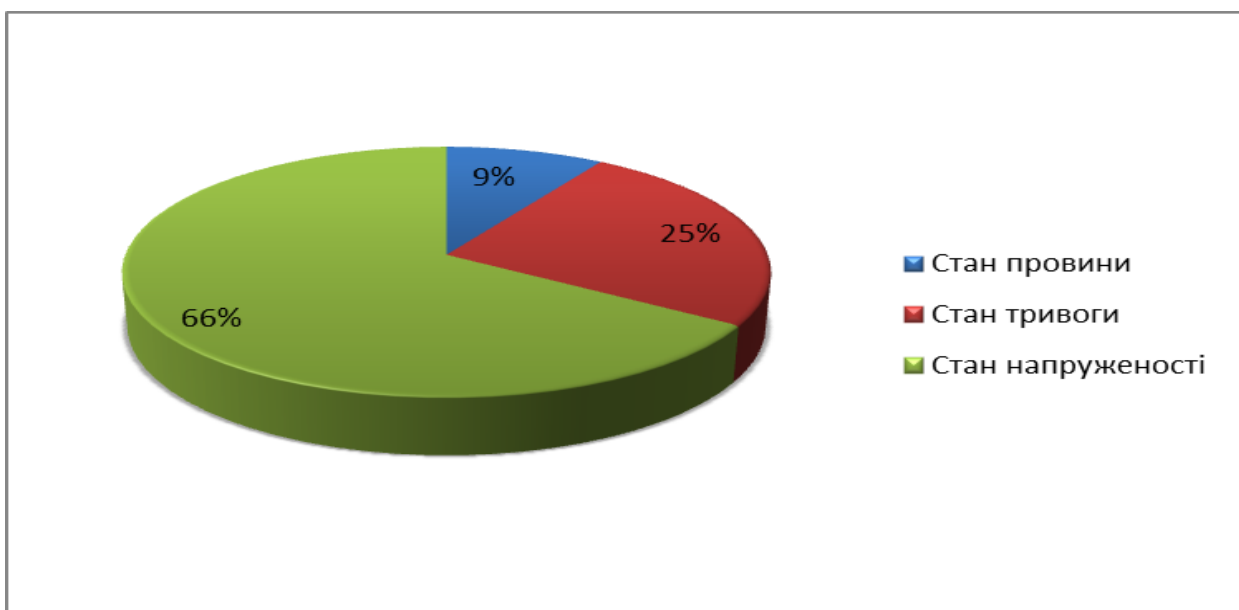


Рис.5. Емоційні стани, у яких перебувають лікарі різного профілю.

На нашу думку не є дивним те, чому саме цей стан переважає у лікарів, тим паче зараз, коли кожного дня вони стикаються з все з більшою кількістю хворих і змушені швидко діяти, аби рятувати життя людей. Лікарі постійно перебувають в очікуванні чогось непередбачуваного.

На другому місці опинився стан тривоги, його обрали 25% досліджуваних. Щодня, стикаючись з проблемами, лікарі швидше за все постійно переймаються тим, що чекає їх далі. Вони прокручують в голові всі можливі варіанти розвитку подій, найчастіше не позитивні. Все це породжує тривогу, яка є небезпечною, оскільки може провокувати розвиток розладів.

Варто зазначити, що більшість досліджуваних, у яких домінує стан напруженості та тривоги обирали таку копінг-стратегію, як уникання. Швидше за все, коли вони приймали стресову ситуацію, намагалися жити з нею, продовжувати виконувати роботу, не дивлячись ні на що, це не заспокоювало їх. В душі лікарів і на сьогодні є надзвичайно багато переживань, які вони тримають в собі.

На третьому місці – стан провини, в якому перебувають 9% досліджуваних. Здавалося б, відсоток не є великим, але важливим. Деякі лікарі відчувають свою провину, бо не можуть впоратися з труднощами, не можуть бути скрізь в один час і врятувати усіх. Ми впевнені, що таких багато, але мало хто може в цьому собі зізнатися.

Також ми виділили, які лікарі певного профілю перебувають в тому чи іншому стані. (Рис.6.)

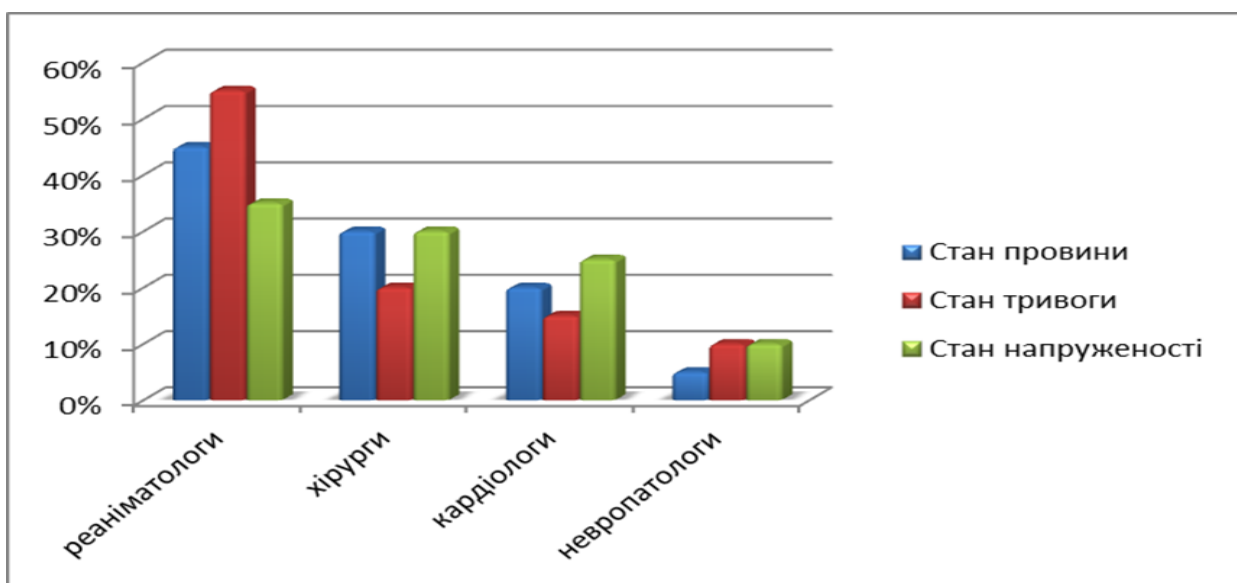


Рис.6. Емоційні стани, у яких перебувають лікарі певного профілю.

Аналізуючи діаграму, можна простежити, що реаніматологи потребують особливої уваги, оскільки перебувають у всіх трьох станах приблизно в однаковій мірі. Це пов'язано з їх морально важкою роботою кожного дня, адже вони перш за все борються за життя людей. Далі йдуть хірурги та кардіологи, які також не втрачають своїх позицій, перебувають у всіх трьох станах з невеликою різницею.

Отож, аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що всі лікарі певного фаху перебувають у тих станах, які не несуть користі ментальному здоров'ю. Стан тривоги, напруженості, провини – усе це пригнічує і робить життя нестерпним. Лікарям потрібна допомога, щодо виходу з цих станів, якомога швидше, доки не почалося прогресування різних розладів особистості.

Висновки.

Отже, метою нашого дослідження було визначення домінуючих копінг-стратегій та їх зв'язку зі станами професійної дезадаптації лікарів, і, на наш погляд, нам це вдалося. В дослідженні були сформовані основні завдання, які ми розглянули, проаналізували і можемо зробити наступні висновки.

1) Проаналізувавши стрес-долаючу поведінку особистості, в контексті психологічної проблеми, ми розглянули теоретичні засади розуміння стресу як психологічного феномену у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців, визначили стрес, як психологічну та фізичну реакцію організму людини на дію негативних факторів. Також ми змогли описати стрес-долаючу поведінку особистості, а саме поняття копінг-поведінки (стрес-долаючою поведінки), що це засоби свідомого та цілеспрямованого управління стресовими факторами, які використовує індивід для відповіді на сприйняту ним загрозу. Також в нашій роботі було виділено основні засади формування навички саногенного мислення при роботі особистості зі стресом. Виялено, що основна функція саногенної рефлексії полягає в регулюванні емоційних станів людини, а когнітивна «переробка» й усвідомлення власних почуттів прямо залежать від стилю осмислення особистістю реальності.

2) Аналізуючи домінуючі копінг-стратегії у лікарів різного профілю, ми виявили, що дійсно більший відсоток досліджуваних обирають стратегію уникнення, а саме 63% лікарів різного профілю, яка може призвести до дезадаптації та руйнації особистості, якщо не почати формувати навички активного вирішення проблем. На другому місці- стратегія пошуку соціальної підтримки, яку обрали 22%, і лише 15% обирають стратегію вирішення проблем, яка є активною і властивою сильним людям.

3) Оцінка впливу трудового стресу у лікарів з різними копінг-стратегіями показала, дійсно велика кількість стресорів впливає на роботу наших лікарів кожного дня. Основними стресорами є термінове прийняття рішень та підвищена відповідальність. У досліджуваних з домінуючою копінг-стратегією уникнення переважали саме ці стресори, тому не дивно, що це морально виснажує лікарів. Варто зазначити, що такі стресори як кризові ситуації, погане обладнання та нові незнайомі завдання викликають не менше стресових ситуацій у наших лікарів, хоч вони і набрали меншу кількість відсотків.

4) Характеризуючи професійну тривогу у лікарів з різними особливостями стрес-долаючої поведінки, ми виявили, що всі лікарі певного фаху перебувають у тих станах, які не несуть користі ментальному здоров'ю. Проаналізувавши вибірку досліджуваних, нами було виявлено, що більшість з них перебуває у стані напруженості, а саме 66%. Не є дивним те, чому саме цей стан переважає у лікарів різного профілю, адже вони кожного дня стикаються з ситуаціями, які потребують миттєвого прийняття рішень, що негативно впливає на нервову систему організму. На другому місці виявився стан тривоги – 25% усіх досліджуваних перебувають в ньому, і на останньому місці – стан провини, який відчують лікарі.

Список використаних джерел

1. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.: ил. – (Серия «Учебное пособие»).
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
3. Березин Ф.Б. Методика многостороннего исследования личности (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). Третье издание (исправленное и дополненное). / Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. – М.: «Консультант плюс – новые технологии», 2011. – 320 с.
4. Ярош Н. С. Роль рефлексії у процесі подолання стресу особистістю // Психологічний часопис : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2017.
5. Бодров В. А. Роль психологических особенностей в развитии
6. психологического стресса. Санкт-Петербург : Питер, 2000. 151 с
5. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. «COPING STRESS» и
7. теоретические подходы к его изучению // Психологический журнал. 2006.
6. Грановская Р. М. Система психологической защиты и копингстратегии // Психология совладающего поведения : материалы Междунар. научн.-практ. конф. / Костром. гос. ун-т им. Н. А. Некрасова ; отв. ред. Е. А . Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома, 2007. С. 26–28
7. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Москва : Наука, 1983. 168 с.

8. Кулакевич Т.В. Основні підходи до управління стресовими станами //Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2014. №5. С. 35–47.
9. Копинг-поведение в стрессовых ситуациях (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптированный вариант Т.А. Крюковой). URL : <http://www.gurutestov.ru/test/193> (дата обращения:12.07.2017)
10. Муздыбаев К. Стратегии совладания с жизненными трудностями: Теоретический анализ // Социология и социальная антропология. 1998. Т. 1, № 2. С. 100–111
10. Павлюченкова Н. В. Саногенная рефлексия как фактор развития эмоциональной компетентности : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, психология личности, история психологии». Москва, 2008. 170 с.
11. Родіна Н.В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копіngu // Проблеми сучасної психології. 2010. № 7. С. 608–633.
12. Рудаков А. Л. Саногенная рефлексия как фактор стрессоустойчивости личности : дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, история психологии». Москва, 2009. 219 с

Методика «Індикатор копінг-стратегій» Д. Амірхана (адаптація Н.А. Сирота і В.М. Ялтонский)

Методика розроблена Д. Амірханов і призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості. Адаптована для проведення дослідження російською мовою Н.А. Сиротою (1994) і В.М. Ялтонський (1995).

Дж. Амірхан на основі факторного аналізу різноманітних Конінг-відповідей на стрес розробив «Індикатор копінг-стратегій». Він виділив 3 групи копінг-стратегій: вирішення проблем, пошуку соціальної підтримки та уникнення.

«Індикатор копінг-стратегій» можна вважати одним з найбільш вдалих інструментів дослідження базисних стратегій поведінки людини. Ідея цього опитувальника полягає в тому, що всі поведінкові стратегії, які формуються у людини в процесі життя, можна поділити на три великі групи:

Стратегія вирішення проблем - це активна поведінкова стратегія, при якій людина намагається використовувати всі наявні у нього особистісні ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми.

Стратегія пошуку соціальної підтримки - це активна поведінкова стратегія, при якій людина для ефективного вирішення проблеми звертається по допомогу й підтримку до навколишнього його середовищі: сім'ї, друзям, значущим іншим.

Стратегія уникнення - це поведінкова стратегія, при якій людина намагається уникнути контакту з навколишнім його дійсністю, піти від вирішення проблем.

Людина може використовувати пасивні способи уникнення, наприклад, відхід у хворобу або вживання алкоголю, наркотиків, може зовсім «піти від вирішення проблем», використавши активний спосіб уникнення - суїцид.

Стратегія уникнення - одна з провідних поведінкових стратегій при формуванні дезадаптивних, псевдосовладаючого поведінки. Вона спрямована на подолання або зниження дистресу людиною, який знаходиться на більш низькому рівні розвитку. Використання цієї стратегії зумовлено недостатністю розвитку особистісно-середовищних копінг-ресурсів і навичок активного вирішення проблем. Однак вона може носити адекватний або неадекватний характер залежно від конкретної стресової ситуації, віку і стану ресурсної системи особистості.

Найбільш ефективним є використання всіх трьох поведінкових стратегій, в залежності від ситуації. У деяких випадках людина може самостійно впоратися з виниклими труднощами, в інших йому потрібна підтримка оточуючих, по-третє він просто може уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, заздалегідь подумавши про її негативні наслідки.

Відповіді випробуваного зіставляються з ключем. Для отримання загального балу за відповідною стратеги підраховується сума балів за всіма 11 пунктами, що відносяться до цієї стратегії. Мінімальна оцінка по кожній шкалою - 11 балів, максимальна - 33 бали.

Шкали методики:

- Шкала «дозвіл проблем».
- Шкала «пошук соціальної підтримки».
- Шкала «уникнення проблем».

Інструкція: На бланку питань представлено кілька можливих шляхів подолання проблем, неприємностей. Ознайомившись з твердженнями, Ви зможете визначити, які із запропонованих варіантів зазвичай Вами використовуються.

Спробуйте згадати про одну з серйозних проблем, з якою Ви зіткнулися за останній рік і яка змусила вас неабияк турбуватися. Опишіть цю проблему в кількох словах.

Тепер, читаючи наведені нижче твердження, виберіть один з трьох найбільш прийнятних варіантів відповідей для кожного твердження.

1. Повністю згоден.
2. Згоден.
3. Не згоден.

	Повністю згоден	Згоден	Не згоден
1. Дозволяю собі поділитися почуттям з одним			
2. Стараюся все зробити так, щоб мати можливість найкращим чином вирішити проблему			
3. Здійснюю пошук всіх можливих рішень, перш ніж щось зробити			
4. Намагаюся відволіктися від проблеми			
5. Приймаю співчуття і розуміння від кого-небудь			
6. Роблю все можливе, щоб не дати оточуючим побачити, що мої справи кепські			

7. Обговорюю ситуацію з людьми, так як обговорення допомагає мені почувати себе краще			
8. Ставлю для себе ряд цілей, що дозволяють поступово справлятися з ситуацією			
9. Дуже ретельно зважую можливості вибору			
10. Мрію, фантазую про кращі часи			
11. Намагаюся різними способами вирішувати проблему, поки не знайду підходящий			
12. Довіряю свої страхи родичу або другу			
13. Більше часу, ніж зазвичай, проводжу один			
14. Розповідаю іншим людям про ситуацію, так як тільки її обговорення допомагає мені прийти до її вирішення			
15. Думаю про те, що потрібно зробити, щоб виправити становище			
16. зосереджується повністю на вирішенні проблем			

17. Обмірковуюю про себе план дій			
18. Дивлюся телевізор довше, ніж зазвичай			
19. Іду до когось-небудь (одного або фахівця), щоб він допоміг мені відчувати себе краще			
20. Стою твердо і борюся за те, що мені потрібно в цій ситуації			
21. Уникаю спілкування з людьми			
22. Перемикаюся на хобі чи займаюся спортом, щоб уникнути проблем			
23. Іду до одного за порадою - як виправити ситуацію			
24. Іду до одного, щоб він допоміг мені краще відчувати проблему			
25. Приймаю співчуття, взаєморозуміння друзів			
26. Сплю більше звичайного			
27. Фантазую про те, що все могло б бути інакше			

28. Уявляю себе героєм книги або кіно			
29. Намагаюся вирішити проблему			
30. Хочу, щоб люди залишили мене одного			
31. Приймаю допомогу від друзів або родичів			
32. Шукаю заспокоєння у тих, хто знає мене краще			
33. Намагаюся ретельно планувати свої дії, а не діяти імпульсивно під впливом зовнішнього спонукання			

Обробка результатів тесту діагностики копінг-стратегій

Відповіді випробуваного зіставляються з ключем. Для отримання загального балу за відповідною стратегію підраховується сума балів за всіма 11 пунктами, що відносяться до цієї стратегії. Мінімальна оцінка по кожній шкалою - 11 балів, максимальна - 33 бали.

Ключ:

Шкала «дозвіл проблем» - пункти опитувальника: 2, 3, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 20, 29, 33.

Шкала «пошук соціальної підтримки» - пункти опитувальника: 1, 5, 7, 12, 14, 19, 23, 24, 25, 31, 32.

Шкала «уникнення проблем» - пункти опитувальника: 4, 6, 10, 13, 18, 21, 22, 26, 27, 28, 30.

Бали нараховуються за наступною схемою:

Відповідь "Повністю згоден" оцінюється в 3 бали.

Відповідь "Згоден" в 2 бали.

Відповідь "Не згоден" в 1 бал.

Інтерпретація результатів.

Норми для оцінки результатів тесту:

Рівень	Рішення проблем	Пошук соц.підтримки	Уникання проблем
Дуже низький	< 16	< 13	< 15
Низький	17 - 21	14 - 18	16 - 23
Середній	22 - 30	19 - 28	24 - 26
Високий	> 31	> 29	> 27

Опитувальник трудового стресу

(Адаптований А.Б. Леонової н С.Б. Велчковскої).

Опитувальник є два переліки можливих джерел стресу і "стресових ситуацій", які можуть виникати в професійній діяльності. Опитувальник дозволяє підрахувати «вагу» кожного стресора (твір сили і частоти), визначити оошній рівень стресу, виділити основні стресори (отримали максимальне значення за вагою).

Дані досліджень:

- Організаційні зміни супроводжуються вираженою симптоматикою стресу і складнощами пристосування співробітників до трудової ситуації. Професійний стрес працівників зберігається на досить високому рівні навіть після завершення інноваційних заходів. Це відображає високу ціну організаційних нововведень з точки зору внутрішніх витрат співробітників на процес адаптації до змін трудової ситуації
- Виразність професійного стресу в різних підгрупах співробітників в процесі організаційних змін може суперечити відомим демографічних і соціокультурних нормам, але при цьому вона однозначно пов'язана зі ставленням співробітників до реорганізації і динамікою даного відносини

Ключ, опис:

Методика спрямована на виявлення комплексу причин, що призводять до виникнення труднощів і перешкод в роботі службовців. Опитувальник включає дві таблиці, кожна з яких складається з 30 шкал. Шкали представляють собою найбільш часто зустрічаються в професійній діяльності

службовців джерела стресу або стресові ситуації (стресори). У першій таблиці опитувальника пропонується оцінити стресові ситуації по їх силі (тобто наскільки сильно джерело стресу ускладнює роботу) - а в другій - по їх частоті (тобто наскільки часто виникають подібні труднощі).

Для оцінювання стресорів використовується 9-бальна шкала: 1-3 бали відповідають низькому. 4-6 балів - помірному. 7-9 балів - високого рівня вираженості впливу ситуації на виникнення стресу.

Пункты опросника (источники стресса)	А. Сила стресса	Б. Частота стрессоров	В. Вес (АхБ)	Д. Порядок приоритет
1.	1	1		
2. Сверхурочная работа	2	2		
3. Профессиональный рост	3	3		
4. Новые незнакомые задания	4	4		
5. Невыполнение обязанностей	5	5		
6. Поддержка руководителя	6	6		
7. Кризисные ситуации	7	7		
8. Отсутствие одобрения	8	8		
9. Несоответствие профессиональным, обязанностям	9	9		
10. Плохое оборудование	10	10		
11 . Повышенная ответственность	11	11		
12. Вынужденное бездействие	12	12		
13. Отношения с начальством	13	13		
14. Отношение к организации	14	14		
15 . Плохая подготовка персонала	15	15		
16. Срочность принятия решений	16	16		
17. Личные обиды	17	17		
18. Участие в организационном управлении	18	18		
19. Оплата труда и вознаграждения	19	19		
20. Борьба за продвижение по службе	20	20		
21. Плохое руководство	21	21		
22. Шум и внешние помехи	22	22		

22. Шум и внешние помехи	22		22			
23. Отвлечения и прерывания	23		23			
24. Неравномерность нагрузок	24		24			
25 Работа с документами	25		25			
26. Жесткие сроки	26		26			
27. Недостаток личного времени	27		27			
28. Работа за другого	28		28			
29. Трудовая мотивация сотрудников	29		29			
30. Конфликты с другими подразделениями	30		30			
	Сумма:		Сумма:		Приоритеты:	
	Среднее:		Среднее:			

Обробка результатів опитувальника включає кілька етапів:

- Підрахунок ваги кожного стресора, який дорівнює добутку сили н частоти по кожному пункту методики:
- Визначення середнього по силі, частоті і вазі за всіма пунктами опитувальника:
- Аналіз «профілю» стресу і виділення 3-х основних стресорів, які отримали максимальне значення за вагою:
- Аналіз десяти найбільш виражених за вагою стресорів.

Вивчення професійної тривоги. Опитувальник Є. Ейдемільера, І. В. Юстицького.

Інструкція. Пропонований опитувальник містить твердження про ваше самопочуття на роботі. Читайте по черзі. Якщо ви в загальному згодні з твердженням, поставте знак «+», якщо ні – знак «-». Якщо ви не знаєте, як відповісти, поставте знак питання «?», але щоб таких відповідей було не більше трьох. Свої відповіді помістіть у бланк.

Бланк

1.	4.	7.	10.	13.	16.	19.	
2.	5.	8.	11.	14.	17.	20.	
3.	6.	9.	12.	15.	18.	21.	

Твердження:

1. Я знаю, що мої колеги бувають часто незадоволені мною.
2. Почуваю, що як би я не вчинив, все одно буде не так.
3. Я багато чого не встигаю зробити.
4. Так виходить, що саме я найчастіше виявляюся винним у всіх неприємностях.

5. На роботі мені часто доводиться нервуватися.
6. Часто почуваю себе безпомічним.
7. Коли приходжу на роботу, почуваю себе незграбним і неспритним.
8. Думаю, що деякі члени мого колективу вважають мене нерозумним.
9. Коли я на роботі, увесь час через щось переживаю.
10. Часто почуваю на собі критичні погляди колег.
11. Йду на роботу і думаю з тривогою, які ще неприємності готує мені сьогоднішній день.
12. На роботі в мене постійне відчуття, що треба ще багато зробити, а я не встигаю.
13. Нерідко вважаю себе зайвим у колективі.
14. На роботі в мене таке положення, що просто опускаються руки.
15. На роботі мені постійно доводиться стримуватися.
16. Йдеш на роботу, думаєш, що будеш робити одне, а як правило доводиться робити зовсім інше.
17. Мені здається, що якби я раптом зник, то ніхто б цього не помітив.
18. Як подумаю про свої справи на роботі, починаю хвилюватися.
19. Я думаю, що часто допускаю незручності на роботі.
20. Часто буває: хочу зробити добре, але виявляється усе погано.

21. Мені багато чого в нас не подобається, але я намагаюся не показувати цього.

Обробка результатів

«+», «?», «-» переводимо в бали: за кожну позитивну відповідь – 2 бали, невизначений -1 бал. Підраховуємо суму балів у трьох колонках по горизонталі і записуємо в останню графу.

Перша група відповідей характеризує стан провини, що відчуває людина в колективі. Стан розцінюється як домінуючий з кількістю позитивних відповідей у групі, що дорівнюють і перевищують 5(10 балів).

Друга група відповідає стану тривоги, що вважається вираженим з кількістю позитивних відповідей, що дорівнюють або перевищують 5(10 балів).

Третя група відповідей відбиває стан напруженості. Високий показник – 6 і більше позитивних відповідей(12 балів).