

## Особистісні ресурси як чинник подолання напружених ситуацій у медичних працівників

А.І. Галян\*

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна

\*Corresponding author. E-mail: halyan@ukr.net

Paper received 10.11.15; Accepted for publication 25.11.15.

**Анотація.** У статті розкриваються особливості прояву психологічних ресурсів як чинника подолання напружених ситуацій у медичних працівників. Описується сутність поняття психологічні ресурси особистості, центральним елементом яких є смислові утворення. Вказуються особистісні риси, що супроводжують поведінку медичних працівників в ситуації напруженості та професійного стресу. Характеризуються психологічні риси особистості медичних працівників, що виступають у якості психологічних ресурсів подолання напружених станів викликаних професійними стресами.

**Ключові слова:** психологічний ресурс, особистісний ресурс, напруження, професійний стрес, самореалізація

**Вступ.** Вхідження у професійну діяльність можна вважати зміною умов життєдіяльності, а будь-яка зміна, супроводжується виникненням різноманітних психічних станів, серед яких стрес, фрустрація, агресивність, ригідність тощо. Уміння успішно справлятися з ними і зведення до мінімуму їх негативного впливу – є важливим навиком для кожної людини. Для цього необхідні знання своїх ресурсів, можливість їх розвивати і оперувати ними в процесі їх виникнення.

Особливої актуальності означене набуває у діяльності медичних працівників, оскільки відносини між лікарем і пацієнтом належать до категорії «допомагаючих», які, за твердженням К. Роджерса, передбачають активну особисту участь фахівця у позитивних змінах хворих. Такі стосунки, що ґрунтуються на особливій відповідальності і емоційних навантаженнях, потенційно містять у собі ризик важких переживань, пов'язаних з робочими ситуаціями і ймовірність виникнення професійного стресу.

Відтак, необхідність визначення умов ефективної адаптації особистості до професійної діяльності, вивчення психологічних ресурсів у цьому процесі визначають актуальність нашого дослідження.

**Короткий огляд публікацій з теми.** Дослідження проблеми адаптації людини активізувалося на початку минулого століття у контексті вивчення фізіологічних процесів. У центрі уваги дослідників перебували питання впливу різних факторів середовища на організм людини (Л.М. Балабанова, В.П. Казначеев, У. Кеннон, Л.А. Китаєв-Смик, Л. Лазарус, В.І. Медведєв, І.П. Павлов, Г. Сельє, Н.Ю. Хрящева та ін.). Водночас, дослідження показали, що психологічні механізми адаптації мають не менш важливе значення для успішності процесу адаптації, ніж фізіологічні. Особливу роль психологічні механізми відіграють під час адаптації людини до умов професійної діяльності.

У сучасних дослідженнях є немало праць присвячених вивченню проблем особистості. Одні з них стосуються аналізу її суб'єктної активності (Г.С. Костюк, В.А. Роменець, С.Д. Максименко, К.О. Абульханова-Славська, Г.О. Балл, М.Й. Боришевський, В.А. Петровський, М.М. Слюсаревський, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко), поведінки у важких життєвих умовах (Л.І. Анциферова, Ф.Б. Березін, Л.Г. Дика) та її психічної регуляції (М.Й. Боришевський, Ж.П. Вірна, І.М. Галян та ін.), адаптації до стресогенних умов професійної діяльності (Ф.Б. Березін, Л.А. Китаєв-Смик, В.А. Бодров,

Л.Г. Дика), саморегуляції психічного стану (Л.Г. Дика, В.І. Щедров, О.О. Конопкін, Г.В. Ложкін, В.І. Морсанова, та ін.).

Однак не менш важливим є дослідження психологічних ресурсів медичних працівників, що допомагають їм справитися з тими ситуаціями, які виникають у їх професійній діяльності. Адже відомо, наприклад, що основний зміст діяльності лікаря – емоційний контакт з пацієнтами, сфокусований на вирішенні проблем. Це вимагає від нього співучасті, розуміння, терпіння, стриманості, що спричиняє хронічне повсякденне напруження та емоційну перевтому. Крім того, стосунки «лікар – пацієнт» часто відрізняються недостатньою позитивним зворотнім зв'язком. У тих випадках, коли, незважаючи на всі зусилля фахівця, результат не досягається, виникають почуття невдачі, безпорадності і супутня для них фрустрація. Саме у таких ситуаціях на перший план виходять особистісні та психологічні якості лікаря, що становлять сутність його психологічних ресурсів.

Огляд літератури з означеної проблеми показує, що дослідження в цій сфері, мають фрагментарний характер, а тому не сприяють формуванню цілісного уявлення про існуючу проблему. Відсутність даних про загальні закономірності формування професійного стресу, емоційного вигорання, психологічної напруженості у медичних працівників різних спеціалізацій, несприятливо відображається на якості надання медичної допомоги, один з напрямків якої полягає у збереженні здоров'я самих фахівців. Це підкреслює необхідність комплексного вивчення особистісних, психологічних ресурсів та їх складових компонентів у лікарів різних спеціальностей. І вирішувати цю проблему потрібно починаючи з етапу підготовки майбутніх медичних працівником до професійної діяльності.

З огляду на важливість означеної проблеми та необхідність її ґрунтовного вивчення під сучасну пору **метою** нашої публікації є *аналіз факторів, що сприяють виникненню напружених ситуацій у діяльності медичних працівників.*

**Виклад основного матеріалу.** Сучасна психологія припускає, що психологічні ресурси є однією з важливих характеристик особистості. Водночас у психологічній практиці та теорії спостерігається нечіткість визначення поняття ресурсів (Д.О. Леонтьєв, О.С. Штепа, С. Хобфолл), що зумовлено як складністю емпіричного вивчення феномену ресурсу, так і

термінологічно неузгодженістю. Психологічний ресурс варто розглядати як досвід усвідомлення особистістю власних можливостей, який стає потенціалом для надання підтримки іншим, саморозкриття та творчого саморозвитку у професії. На думку Ф. Майленової, ресурс – це стратегії досвіду, за допомогою яких можна перейти з актуального стану до бажаного результату. Отже, важливість використання психологічних ресурсів у ситуації адаптації до професійної діяльності є беззаперечною. Здатність до адаптації (О.Р. Охременко) та саморегуляції у процесі реалізації професійних функцій є важливою професійно значущою якістю особистості (С.Д. Максименко, Ж.П. Вірна та ін.). Саме тому усвідомлення особистістю вимог майбутньої діяльності, можливих стресових ситуацій, викликаних особливостями взаємодії лікаря і пацієнта, повинно детермінувати пошук засобів оптимізації власних психологічних ресурсів.

У центрі ієрархії психологічних ресурсів особистості традиційно розглядаються її смислові утворення, оскільки лише те, що має сенс (значення) для людини, може мотивувати її на досягнення. Відображенням життєвих цінностей і смислів, які особистість вкладає у свою професію, потреб і мотивів, які особистість задовольняє у професії, стратегічних цілей, до яких прагне, реалізуючи себе у професійній сфері, є спрямованість. Ціннісно-смислові утворення як змістовний аспект спрямованості виступають найважливішими регуляторами життя і діяльності людини, в тому числі і професійного. «Значення предметів і явищ і їх «сенс» для людини є те, що детермінує поведінку» [10, с. 97].

Професійна спрямованість розглядається як прояв загальної спрямованості особистості у праці. При цьому вона зберігає базові риси загальної спрямованості, але набуває своєї специфіки. Як і загальна спрямованість, професійна спрямованість особистості містить низку компонентів, склад яких описується різними дослідниками по-різному. Так, О.М. Іванова [6], В.М. Парамзін [8] представляють в якості структурних компонентів професійної спрямованості інтереси, нахили, прагнення, наміри, мотиви і ціннісні орієнтації. О.В. Гринько розглядає професійну спрямованість як психологічний механізм професійного розвитку особистості та професійної самосвідомості, відтак, професійна спрямованість представлена ціннісно-мотиваційною сферою, самоактуалізацією і усвідомленим ставленням до себе як до майбутнього суб'єкта професійної діяльності [5].

Професійна спрямованість доволі складне утворення. При цьому його складність зумовлюється особливостями професійної діяльності. Вони виявляються у специфіці професійної спрямованості представників різних професій. Особливості професійної спрямованості полягають у загальних для всіх людей цінностях-цілях (здоров'я, любов, сім'я, матеріальне благополуччя), але також мають свою специфіку і відрізняються засобами, установками і стереотипами, професійними інтересами, схильностями та ідеалами, світоглядом і принципами» [9, с. 7].

Узагальнюючи різні підходи до дослідження професійної спрямованості, останню можна визначити як систему стійких властивостей людини (теперішнього або майбутнього суб'єкта праці), що визначають її

психологічний склад, забезпечують її активність з конструювання власної (потенційної або актуальної) професійної діяльності та є рушійною силою професійного самовизначення [2].

Професія лікаря супроводжується наявністю різноманітних напружень, пов'язаних із змістом діяльності та системою стосунків, що в них виникає. Особистості, що суб'єктивно переживають стан професійного стресу, а також ті, що відчувають емоційний дискомфорт, володіють подібною структурою особистості. А це, на нашу думку, свідчить про наявність особистісних рис, які однаково виявляються в цих ситуаціях. До таких особистісних рис, характерних для медичних професій, можна віднести емоційну лабільність, ригідність, прагнення до дистанціювання і придушення негативних реакцій. О.В. Рибіною досліджено, що реагування лікарів на ситуації, сприйняті як стресові, у структурі особистості яких виявлено наявність згаданих рис, характеризується песимістичною оцінкою своїх ресурсів, у тому числі й інтелектуальних, щодо їх подолання, а ознаки професійного стресу у цих лікарів спостерігаються при стажі роботи до 5 років [11].

Характер реагування на ті чи інші напружені ситуації, значною мірою залежить від локус-контролю особистості медичного працівника. Екстернальна спрямованість локusu контролю у професійній та міжособистісній сферах, не сприятиме уявленню про можливість їх контролювати, а отже, спонукає їх сподіватися на «волю випадку». Наслідком цього є зниження можливості впливати на стресор, в якості якого виступають ситуації професійного спілкування з пацієнтами, зниження самосприйняття, низька інтегрованість поведінки.

У ситуації напруженості, професійного стресу медичним працівникам властива дисгармонійність поведінки, що супроводжується агресивністю та самозвинуваченням. Відтак, серед механізмів психологічного захисту можуть виявлятися неусвідомлені, зокрема, «регресія», що передбачає пошук допомоги і підтримки у професійному оточенні. Усе це є ознакою низької самооцінки, невпевненості в можливості самостійного подолання стресових ситуацій на роботі. Підтвердженням цього є дослідження Л.І. Ларенцовою та О.Д. Соколовою механізмів, що зумовлюють зв'язок професійного стресу і синдрому емоційного вигорання у лікарів-стоматологів. Ними було встановлено, що посилення професійного стресу у лікарів супроводжується підвищенням напруженості в контактах з колегами та рівня тривоги, зниженням впевненості і самооцінки [7].

Доволі часто психологічна напруженість через професійний стрес відображається на соматичному стані медичних працівників. Зокрема, можлива надмірна прискіпливість до стану свого здоров'я і сприйняття подій як загрозливих, небезпечних. Водночас, вони нерідко звинувачують оточення у недостатній допомозі і підтримці.

Спостерігається своєрідна «спеціалізація» прояву напружених і стресових ситуацій. Так, О.В. Рибіна дослідила, що найбільша вираженість професійного стресу спостерігається у лікарів-психіатрів, що може бути пов'язано з відмінностями структури захисної поведінки та рівня самоприйняття. У лікарів хірургічних спеціальностей виявлено більш високий, порівняно з ліка-

рями психіатрами, рівень самоприйняття, який є важливим особистісним ресурсом для подолання стресових ситуацій. Структура механізмів психологічних захистів хірургів, на її думку, характеризується більш інтенсивним використанням такого механізму захисту як «заперечення», тоді як у структурі поведінки поведінки лікарів-психіатрів переважає неадаптивний копінг «безнадійність» [11].

Серед факторів, що посилюють напруженість поведінки медичних працівників, є тиск соціальних норм, передбачаючи відповідний стереотип їх поведінки. Зокрема, на думку Ю.А. Александровського, у зовнішньому вигляді лікаря і в його словах завжди повинні відчуватися впевненість і бадьорість, турбота і готовність допомогти, а також уміння не злитися за будь-яких обставин, з інтересом ставитися до пацієнта і при цьому завжди залишатися спокійним і коректним [1].

Потреба діяти згідно з нормами, прагнення відповідати соціальним очікуванням, детермінують надмірний контроль власної поведінки і недостатньо адекватне емоційне реагування. Витримка, самоволодіння дають змогу лікарю входити в контакт майже з усіма, в тому числі з найважчими хворими і, з одного боку, покращують соціальну взаємодію, а з іншого, спричиняють погіршення емоційного та фізичного стану. J. Varefoot із співавторами (1994) показано, що стримування і гальмування емоцій є фактором ризику для здоров'я [13].

У деяких дослідженнях була спроба прив'язати виникнення напруженості і стресу до віку і стажу роботи лікарів. Але, проведене дослідниками (В.Д. Від, Є.І. Лозинська) транскультурне порівняння і виявлення впливу лікувальної ідеології на прояви синдрому емоційного вигорання у психіатрів двох підгруп: біологічно і терапевтично орієнтованих, психологів та медичних сестер, які працюють в психіатричних відділеннях, не виявило такої закономірності [3]. Проте дослідження Н.С. Водопьяновою (2002) «вигорання» у фахівців різних професійних груп показало, що у лікарів-терапевтів і медсестер хірургічних відділень найчастіше, порівняно з представниками інших спеціальностей, спостерігається емоційне виснаження і деперсоналізація. Поведінка цих фахівців характеризується формальним ставленням до пацієнтів, схильністю до роздратувань, установкою сприймати події як небезпечні [4].

Чи можна запобігати виникненню напруженості у поведінці, що викликана професійним стресом? Відповідь на це питання можна знайти у психологічній та медичній літературі. Однак спільною є думка про те, що ключовим чинником у подоланні напружених станів, спричинених професійними чинниками є психологічні та особистісні ресурси. Це своєрідні риси особистості, серед яких ключовою для медичних працівників, є її стресостійкість. Показником стресостійкості для них, на нашу думку, є високий рівень толерантності до стресу і низький рівень ворожості. Медичні працівники

часто відчують взаєморозуміння з пацієнтами та колегами, співпрацюють з ними, вважаючи за доцільне ділитися з своїми думками і почуттями. У роботі, вони рідко потрапляють у конфліктні ситуації. Усе це не стає результатом активної, відповідальної взаємодії з колегами і пацієнтами, відповідальності за дії як з позитивними, так і з негативними наслідками. Зазвичай, стресостійкі лікарі альтруїстичні, здатні до використання інтелектуального потенціалу в стресових ситуаціях та інтернальної спрямованості локусу контролю. Поведінка таких лікарів характеризується використанням конструктивного копінгу «оптимізм», механізму «заперечення» і рідкісних за інтенсивністю використання механізмів психологічних захистів «проекція», «реактивне утворення». Варто відзначити, що така поведінка лікарів, спрямована на спотворення інформації на стадії сприйняття, створює відчуття комфорту і знижує рівень тривожно-депресивної симптоматики, через що її можна вважати адаптивною.

Прямо протилежною є поведінка медичних працівників з низькою стресостійкістю. Шляхом бесіди було встановлено, що їм доводиться часто агресивно поводитися на роботі, оскільки, на їх думку, при вирішенні виробничих питань часто виникають конфліктні ситуації з пацієнтами та колегами, для конструктивного вирішення яких вони не володіють достатнім досвідом.

Існує й інша площина прояву особистісних ресурсів, що сприяють самореалізації (аутентичному буттю) особистості в напружених ситуаціях та екстремальних умовах. Насамперед, це надання переваги особистістю модусу буття, виходячи з особливостей її ціннісно-смислового позиціонування, змісту мотиваційно-потребової сфери, особливостей конструювання образу світу і спеціфіки організації активності особистості. По-друге, продуктивність розв'язання системи різнорівневих суперечностей і екзистенцій на самовизначення особистості за дихотомією: «життя–смерть», «свобода–детермінізм». І, нарешті, третій особистісний ресурс, це тип особистісної суб'єктності: істинної чи нав'язаної [12].

**Висновки.** Отже, ціннісно-сміслове позиціонування, характеристики мотиваційно-потребової сфери, організація особистісної активності, ступінь сформованості професійної ідентичності, суб'єктної позиції особистості розглядаються нами як системотвірні особистісні ресурси самореалізації суб'єкта в просторі його професійного буття. Професійне напруження у лікарів супроводжується зниженням рівня самоприйняття, ефективності використання інтелектуального потенціалу, екстернальної культури спрямованості локусу контролю у сфері досягнень, невдач, міжособистісної взаємодії. Ми вважаємо, що стосовно особистості, як суб'єкта професійного буття, усі розглянуті нами ресурсні характеристики органічно інтегруються поняттям модусу буття особистості, який передбачає їх специфічну конфігурацію в певний просторово-часовий період.

#### ЛІТЕРАТУРА

- [1] Александровский, Ю.А. Психиатрия и психофармакотерапия. – М.: Изд. дом ГЭОТАР - МЕД, 2004. – 276 с.
- [2] Афонькина, Ю.А. Генезис профессиональной направленности: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – СПб., 2003. – 33 с.
- [3] Вид, В.Д., Лозинская, Е.И. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии // Российский психиатрический журнал, 1998. №1. С. 19-22.
- [4] Водопьянова, Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях / Психическое здоровье / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: СПбГУ, 2000. – С. 443-460.

- [5] Гринько, О.В. Развитие субъекта профессионального самоопределения в процессе обучения в школе и в вузе : автореф. дис... канд. психол. наук : 19.00.07. – Пятигорск, 2006. – 155 с.
- [6] Иванова, Е.М. Основы психологического изучения профессиональной деятельности. – М. : МГУ, 1987. – 208 с.
- [7] Ларенцова, Л.И., Соколова, Е.Д. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания // Российский стоматологический журнал, 2002. №2. С. 34-36.
- [8] Парамзин, В.П. Профессиональная направленность личности и ее формирование в школьные годы. – Новосибирск: Новосибирское книжное издательство, 1987. – 156 с.
- [9] Полянская, В.А. Профессиональная направленность студентов-юристов и ее динамика на начальном этапе освоения юридической деятельности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.06. – М., 2004. – 253 с.
- [10] Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2004. – 720 с.
- [11] Рыбина, О.В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: автореф. дис. ... канд. психол наук : 19.00.04. – М.: РГБ, 2005. – 22 с.
- [12] Фоменко, Г.Ю. Личность как субъект бытия в экстремальных условиях: дис... д-ра психол. наук: 19.00.01. – Краснодар, 2006. – 448 с.
- [13] Barefoot, J.C., Patterson, J.C., Haney, T.L., Cayton, T.G., Hickman, J.R., Jr., & Williams, R.B. Hostility in Asymptomatic Men with Angiographically Confirmed Coronary Artery Disease. // American Journal of Cardiology, 1994. 74, P. 439-442.

#### REFERENCES

- [1] Aleksandrovskij, Ju.A. Psychiatry and pharmacotherapy. – М.: Izd. dom GJeOTAR - MED, 2004. – 276 p.
- [2] Afon'kina, Ju.A. Genesis of the professional orientation: avtoref. dis. dr. psychol. sc. – SPb., 2003. – 33 p.
- [3] Vid, V.D., Lozinskaja, E.I. Burnout syndrome in psychiatry and its dependence on the therapeutic ideology // Russian psychol. magazine, 1998. №1. P. 19-22.
- [4] Vodop'janova, N.E. The syndrome of "emotional burnout" in communication professions / Mental Health / ed. G.S. Nikiforova. – SPb.: SPbSU, 2000. – P. 443-460.
- [5] Grin'ko, O.V. The development of the subject of professional self-determination in learning at school and at university: avtoref. dis. cand. psychol. sc.: 19.00.07. – Pjatigorsk, 2006. – 155 p
- [6] Ivanova, E.M. Basics of psychological study of professional activity. – М. : MSU, 1987. – 208 p.
- [7] Larencova, L.I., Sokolova, E.D. Professional stress and the syndrome of emotional burnout // Russian Dental Journal, 2002. №2. P. 34-36.
- [8] Paramzin, V.P. Professional directionality of the personality and its formation in the school years. – Novosibirsk: Novosibirsk Book Publisher, 1987. – 156 p.
- [9] Poljanskaja, V.A. Professional directionality of law students and its dynamics at the initial stage of mastering of jurist profession: dis. cand. psych. sc.: 19.00.06. – М., 2004. – 253 p.
- [10] Rubinshtejn, S.L. Basics of of General Psychology. – SPb.: Piter, 2004. – 720 p.
- [11] Rybina, O.V. Psychological characteristics of doctors in the condition of the professional stress: avtoref. dis. cand. psychol. Sc. : 19.00.04. – М.: RGB, 2005. – 22 p.
- [12] Fomenko, G.Ju. Personality as a subject of life in extreme environments: dis. dr. psychol. sc.: 19.00.01. – Krasnodar, 2006. – 448 p.
- [13] Barefoot, J.C., Patterson, J.C., Haney, T.L., Cayton, T.G., Hickman, J.R., Jr., & Williams, R.B. Hostility in Asymptomatic Men with Angiographically Confirmed Coronary Artery Disease. // American Journal of Cardiology, 1994. 74, P. 439-442.

#### Personal resources as a factor in overcoming stressful situations in health care workers

A. I. Halian

**Abstract.** An article reveals the peculiarities of personal resources as a factor in overcoming stressful situations in health care workers. Describe the essence of the concept of individual psychological resources, the centerpiece of which is the creation of meaning. Identifies the personality traits that accompany the behavior of health workers in situations of tension and professional stress. Characterized psychological personality traits of medical workers, that serve as psychological resources to overcome stress, caused by professional stress.

**Keywords:** *psychological resources, personal resources, tension, professional stress, self-realization*